

  
**Vélo club Salindres St Privat**  
**Saison 2016 – 2017**  
*Fiche de renseignements*

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Tél. Portable :

**Personne à prévenir en cas d'accident**

Nom :

Prénom :

Tél. Portable :

Contre-indications / allergies connues à certains antiseptiques :

Autorisez-vous l'éducateur à prendre toutes les dispositions

Nécessaires pour la santé de votre enfant en cas d'accident ?

Oui

Non

*Rayer la mention inutile*

**Autorisation parentale**

Je soussigné(e)

autorise mon

Fils, ma fille

à prendre part aux activités du VCSSSP.

Je certifie que mon fils, ma fille n'a aucune contre-indication et qu'il est apte à la pratique du sport cycliste.

Je prends connaissance du fait que mon enfant est couvert pendant ces activités par mon assurance responsabilité civile et ce jusqu'à l'inscription au VCSSSP. (Licence FFC ou FSGT)

Fait à le

Signature

***NB : Le port du casque est obligatoire pendant les sorties.  
Le port de gants est fortement conseillé.***

---

**Droit à l'image**

Je soussigné

Représentant légal de

Demeurant à

autorise le VCSSSP à utiliser les images et prises

de vues enregistrées sur lesquelles figure mon fils ou ma fille pour son site internet, journaux ou diaporamas.

Cette autorisation est donnée à titre gratuit au club qui sera libre de les utiliser et d'en faire des montages dans le respect de la déontologie.

Fait à

pour valoir ce que de droit.

Le

Signature :