

Vélo club Salindres St Privat

Saison 2017 – 2018



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 VCSSP.

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 VCSSP.
(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 VCSSP 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