CYCLOTOURISME AUBENAS-VALS ECOLE V.T.T.

Chemin du Tennis – Quartier Roqua - 07200 AUBENAS

Responsable : *William Moulin - 06 10 81 84 16 – william.moulin222@orange.fr*
Sandrine Bacconnier – 06 81 17 61 28 – sbacconnier@gmail.com

AUTORISATION PARENTALE et BULLETIN ADHESION 2023-2024

Renouvellement ou nouveau licencié

Je soussigné(e)..... Père, Mère,Représentant légal,

Coordonnées	**Parent 1** ☐ Père ☐ Mère	**Parent 2** ☐ Père ☐ Mère
Les communications se font par mail après inscription à la liste de diffusion		
Adresse mail **pour diffusion info école VTT**	…… @……	…… @……
Tél	……	……

Autorise mon fils ou ma fille : ……..……Né(e) le : ……
demeurant à : ……
……
Tél jeune : …….. Mail jeune : ……

- à participer aux activités de l'école V.T.T, pour la saison 2023/2024
- le ***MERCREDI*** ou le ***SAMEDI*** (*entouré l'option choisie*)
- à arriver et repartir par ses propres moyens aux séances de l'école V.T.T. et dégage de toute responsabilité le CTAV et ses responsables, en cas d'accident sur le trajet. *Mention à barrer le cas échéant*

En outre, j'autorise les responsables de l'école VTT du CTAV :

- à prendre toute décision concernant les soins d'urgence, l'hospitalisation ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avéreraient urgentes, sur avis médical.
- à utiliser les images de mon enfant à des fins non lucratives (articles de presse, site internet du club, …….)
- **Tarifs :** Cotisation + licence FFCT, Assurance petit-braquet :55€ Assurance grand-braquet: 98€

Voir en page 2, le montant des garanties selon la formule d'assurance souscrite

☐ **J'atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé (ANNEXE II-23 art. A231-3 de l'arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.(QS-SPORT Cerfa N°15699*01).**

☐ **Taille du Maillot : 6 ans 8 ans 10 ans 12 ans 14 ans XS S M L XL XXL**

☐ **Déclaration du licencié** *(coupon sur la notice d'information relative à l'assurance page suivante)* complétée, datée et signée

☐ ***R*ègl*ement*** correspondant à l'ordre du C.T.A.V. *(chèques, coupon sport, pass région)*

Recommandations et Précautions à prendre: Allergies, Asthme, difficultés de santé:

Personne à prévenir en cas d'accident: Nom Prénom Tel

IMPORTANT : Après avoir pris connaissance :

- des statuts de l'Association, et du règlement intérieur de l'Ecole V.T.T sur le site du club: ctav07.fr

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant et à accepter les règlements en vigueur pour les activités ci-dessus.

Aubenas, le : …… Signature des parents: