



BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2015 / 2016

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Nom du père :

Nom de la mère :

Adresse :

Situation familiale : Marié Veuf Divorcé Célibataire Vie martiale

 **Email (obligatoire)** :

 Domicile (tél) :

 Travail ou portable du père :

 Travail ou portable de la mère :

N° de sécurité sociale du responsable de l'enfant :

Adresse du centre de S.S :

ENTRAINEMENTS

HORAIRES :

mercredi : 16h00-17h30 débutants
17h30-19h00 confirmée

samedi : 9h00-11h00 confirmés
13h30-15h00 débutant

IMPORTANT : LES COURS NE SONT PAS ASSURES PENDANT LES CONGES SCOLAIRES SAUF AVIS CONTRAIRE. DES STAGES SERONT ORGANISES SUR CES PERIODES.

COMPETITIONS

Participations aux compétitions officielles : oui non

AUTORISATION PARENTALE ENTRAINEMENTS

Le club décline toute responsabilité pour les enfants mineurs non accompagnés à l'entraînement de leur arrivée et de leur départ (les membres du bureau souhaiteraient que les pilotes soient accompagnés sur la piste par l'un des parents).

ACCIDENT OU MALADIE

En cas d'urgence, les pompiers transportent le pilote à l'hôpital agréé le plus proche de la piste.

Dans le cas où une intervention chirurgicale serait nécessaire et urgente, j'autorise le personnel médical de l'hôpital à procéder à la dite intervention ainsi qu'à l'anesthésie.

Afin de vous prévenir le plus vite possible, veuillez nous indiquer le ou les numéro(s) de téléphone ou nous pourrions vous joindre :

 _____  _____  _____

Nous préciser également les allergies éventuelles auxquelles le pilote serait sujet :

DATE :

« Lu et approuvé »

Signature des parents :

**AUTORISATION PARENTALE
COMPETITIONS**

TRANSPORT

Je soussigné(e),, responsable de l'enfant, autorise....., dirigeant ou parent accompagnateur, à transporter mon fils ou ma fille dans son véhicule personnel.

Date : Signature :



ACCIDENT

En cas d'urgence, les pompiers transportent le pilote à l'hôpital agréé le plus proche de la piste. Dans le cas où une intervention chirurgicale serait nécessaire et urgente, j'autorise le personnel médical de l'hôpital à procéder à la dite intervention ainsi qu'à l'anesthésie.

Date : Signature :



SORTIE

J'autorise le Président ou un membre du bureau à sortir mon fils ou ma fille de l'hôpital en cas de soins donnés sur place et à signer toutes décharges et documents administratifs nécessaires.

Date : Signature :

Afin de vous prévenir le plus vite possible, veuillez nous indiquer le ou les numéro(s) de téléphone ou nous pourrions vous joindre :

 _____  _____  _____

Nous préciser également les allergies éventuelles auxquelles le pilote serait sujet :

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL A
LA PRATIQUE DES SPORTS**

Je soussigné(e), Docteur.....

Demeurant

Certifie avoir examiné Mr/Mme/Mlle.....

Adhérent de l'association sportive du **MASSY BMX 91** et ne pas avoir constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique du sport suivant : **BMX**.

A, le 20..

Signature et cachet du médecin :

**DOCUMENTS A FOURNIR
IMPERATIVEMENT**

- Dossier d'inscription
- 1 photo d'identité à coller en haut à droite du bulletin d'inscription
- 1 règlement par chèque à l'ordre du **VCMP BICROSS** ou en espèces pour l'adhésion (obligatoire)

Pour les licenciés :

- 1 chèque pour les engagements en compétition (au moment de l'adhésion)
- 1 chèque pour la licence (mi-novembre)
- Plusieurs chèques pour les engagements aux différentes épreuves nationales

MONTANT DE L'ADHESION

- **130,00€** pour 1 personne
- **220,00€** pour 2 personnes (de même famille)
- **300,00€** pour 3 personnes (de même famille)

A partir du 1^{er} février 2016, le coût de l'adhésion sera de 80 euros par personne.

MONTANT POUR LES COMPETITIONS REGIONALES

- une seule catégorie (20 pouces ou 24 pouces)
- les deux catégories (20 pouces et 24 pouces)

Avec licence FFC obligatoire (le prix dépend de l'âge du pilote) - **le règlement vous sera demandé avant chaque compétitions**

LE REGLEMENT DOIT ETRE FAIT, SOIT PAR ESPECES, SOIT PAR CHEQUE A L'ORDRE DU **VCMP BICROSS**.

Plus d'infos, sur le site www.massybm91.fr

Président : Patrice PEULOT 9, rue Maurice Brouard 92160 ANTONY
Tél : 06 09 93 71 15