



BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2017/2018

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 : - Groupe 1 : de 16h30 à 18h

- Groupe 2 : de 18h à 20h

Samedi : - Groupe 1 : de 14h à 15h30

- Groupe 2 : de 10h à 12h

IMPORTANT : LES COURS NE SONT PAS ASSURES PENDANT LES
CONGES SCOLAIRES SAUF AVIS CONTRAIRE.

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
A LA PRATIQUE DES SPORTS**

Je soussigné(e), Docteur.....
Demeurant
Certifie avoir examiné Mr/Mme/Mlle.....
Appartenant à 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 2017.

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

- 140 euros pour 1 personne
- 190 euros pour 2 personnes (de même famille)
- 250 euros pour 3 personnes (de même famille)

A partir du 1^{er} février 2018, le coût de l'adhésion sera de 80 euros par personne.

MONTANT POUR LES COMPETITIONS REGIONALES

- 80 euros pour une seule catégorie (20 pouces ou 24 pouces)
- 100 euros pour les deux catégories (20 pouces et 24 pouces)

Concernant la licence, le prix dépend de l'âge du pilote.

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

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