

Inscription Mineur CHAVIROC 2019 / 2020

A remplir par les parents ou le responsable légal:

| |
|---------------|
| Je soussigné: |
|---------------|

Inscrit mon enfant:

| | |
|--------------------|----------|
| Nom: | Prénom: |
| Date de naissance: | adresse: |
| Code postal: | Ville: |
| Email: | |
| Téléphone(s): | |

et règle à l'association Chaviroc pour la saison 2019-2020 la somme de

| | |
|---|---|
| € | par chèque(s) ou virement et préciser la banque : |
|---|---|

| | |
|--|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> J'autorise mon enfant à participer aux séances d'entraînement à Fontainebleau organisées par CHAVIROC et dégage celle-ci de toute responsabilité concernant les déplacements impliqués par la pratique de l'activité. | signature: |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> J'autorise mon enfant à quitter seul la séance d'escalade à l'horaire de fin prévue. <input type="radio"/> Je n'autorise pas mon enfant à s'en aller seul et doit rester en présence du moniteur jusqu'à ce qu'un adulte ou toute personne désignée vienne le chercher. | signature: |

| | |
|---|------------|
| <p>En cas d'accident :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> J'autorise les autorités médicales à intervenir <input type="radio"/> Je n'autorise pas les autorités médicales à intervenir | signature: |
|---|------------|

Si première licence (ou réponse(s) positives au questionnaire de santé) :

Je certifie avoir fournis un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'escalade

Si Renouvellement de licence :

J'ai transmis un certificat médical lors de la saison passée et toutes les réponses au questionnaire de santé sont négatives. Je remplis l'attestation de santé ci-dessous :

Attestation de santé :

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

A remplir par le jeune:

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association

| | |
|------------------------|------------------|
| Fait le: _____ à _____ | Signature: _____ |
|------------------------|------------------|

Signature du bureau directeur :

| |
|--|
| |
|--|

