



BOUXIERES EVASION

Fiche d'inscription saison 2019/2020

Adhérent mineur

PREMIERE ADHESION
RENOUVELLEMENT

☐ oui
☐ oui

☐ non
☐ non

ADHERENT :

NOM : Date de Naissance :

PRENOM : Licence UFOLEP n° :

Date du certificat médical :

Adresse :

N° de téléphone :

E-mail (en CAPITALES) :

**PHOTO
d'IDENTITE**

REPRESENTANT LEGAL :

NOM / PRENOM

Adresse (si différente)

N° de téléphone :

Merci d'indiquer un ou deux numéros de téléphone portable permettant de vous contacter en cas d'incident ou d'accident pendant la séance de l'école VTT

N° 1..... N° 2.....

Votre enfant demande-t-il une surveillance particulière ? (allergie, asthme...). Si oui, préciser laquelle :

J'autorise les responsables de l'Association "Bouxières Evasion" à prendre toutes dispositions en cas d'accident et d'intervention chirurgicale urgente si le représentant légal est non joignable.

J'autorise les animateurs de "Bouxières Evasion" à véhiculer mon enfant dans le cadre des activités de l'Association.

Afin de promouvoir les actions de l'Association BE, **j'autorise** les responsables à prendre films et/ou photos de mon enfant dans le cadre des activités du club et à les diffuser. En cas de désaccord, merci d'en informer le Président de l'Association par courrier.

Fait à

Signature du représentant légal

le.....