

Fiche de renseignements et accusé réception du règlement intérieur

RENSEIGNEMENTS PILOTE :

Nom et prénom du pilote : _____ date de naissance : _____

Adresse : _____

Nom et prénom du père : _____

Tel Domicile : _____ Portable : _____

Tel Travail : _____ Profession : _____

Nom et prénom de la mère : _____

Tel Domicile : _____ Portable : _____

Tel Travail : _____ Profession : _____

Téléphone en cas d'urgence : _____

E-mail : _____ @ _____

Médecin traitant : _____ tel médecin : _____

Etablissement hospitalier souhaité en cas d'accident _____

Votre enfant est-il allergique ? : Oui, précisez le type : _____ Non

Votre enfant suit-il un traitement médical de longue durée ? : Oui, lesquels : _____ Non

Autorisez-vous votre enfant à participer à des sorties vélo encadrées, hors de la piste pendant les entraînements ? : Oui Non

AUTORISATION DE SOINS D'URGENCES

Je soussigné(e) M. (Mme) _____ responsable de l'enfant autorise les responsables du BMX à prendre, le cas échéant, toutes les mesures qu'ils jugeraient nécessaires pour préserver l'état de santé de mon enfant (Nom) _____

ACCUSE RECEPTION DU REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné Mr et/ou Mme _____ certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et de l'ensemble du dossier d'inscription, en accepte le contenu et autorise mon enfant à pratiquer le BMX au sein de votre Club.

Fait à _____ le _____

Signature du pilote

Signature des parents (pour les mineurs)