



16, rue de Cernay  
68210 HAGENBACH



## Bulletin d'Adhésion Saison 2021

Membre Actif Licencié  
MINEUR

Collez ici  
une **photographie**  
récente  
ou  
envoyer par mail à  
« **cyclotrotterspassion**  
**@hotmail.fr** »

### 1 – ETAT CIVIL du MINEUR

Civilité : M  F

NOM .....PRENOM :.....Né(e) le...../...../.....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....LOCALITE:.....

TEL FIXE : .....PORTABLE DU JEUNE : .....E-MAIL : .....

### 2 - REPRESENTANTS LEGAUX DU MINEUR

<p><b>PARENT 1 : Nom et Prénom</b> ..... Même adresse que l'Adhérent : <input type="checkbox"/> Adresse : ..... ..... Tel Fixe : ..... Portable : ..... E-Mail : .....</p>	<p>Personne à contacter en cas d'URGENCE lors d'une activité Parent 1 : <input type="checkbox"/> Parent 2 : <input type="checkbox"/> Autre 1 : <input type="checkbox"/> ..... ..... Tel Fixe : ..... Tel Portable : ..... Autre 2 : <input type="checkbox"/> ..... ..... Tel Fixe : ..... Tel Portable : .....</p>
<p><b>PARENT 2 : Nom et Prénom</b> ..... Même adresse que l'Adhérent : <input type="checkbox"/> Adresse : ..... ..... Tel Fixe : ..... Portable:..... E-Mail : .....</p>	

### 3 – AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné, Parent 1  Je soussignée, Parent 2

#### DEPLACEMENT DU MINEUR VERS LE LIEU DE L'ACTIVITE

**les parents s'engagent à accompagner, présenter et retirer leur enfant à la fin de l'activité.** A noter qu'en cas de retard d'un adulte venant chercher l'enfant, le responsable sur place se doit de l'attendre ; mais en cas de retards excessifs non justifiés ou répétés, le club dispose de la possibilité de sanctionner, voire d'exclure.

OU

**les parents estiment que l'enfant peut se présenter et repartir seul à la fin de l'activité** ou si celle-ci est interrompue ou annulée. Le club est alors dégagé de toute responsabilité pendant les déplacements de l'enfant.

→ **AUTORISE**  **N'AUTORISE PAS**   
mon enfant **à participer SANS MA PRESENCE aux activités organisées par le club** sous la responsabilité de son président ou d'un encadrement compétent mis en place par le président (adulte expérimenté, animateur, initiateur, moniteur) et dans le respect de la réglementation en vigueur. En aucun cas l'enfant pratiquera les activités seul.

→ **AUTORISE**  **N'AUTORISE PAS**   
le Club CycloTrotters Passion **à utiliser les photos prises de notre enfant pendant les activités du club** afin d'illustrer divers bulletins de communication, le but étant tout simplement de faire découvrir notre activité. Les photos de notre enfant pourront être déposées sur le site internet du club. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par courrier adressé au club.

## 4 - FICHE SANTE DU MINEUR

Votre enfant a-t-il **des difficultés de SANTE chroniques** ? (Maladie, Crises convulsives, ...)  OUI  NON

Si oui, lesquelles ?

.....

**ALLERGIES :** ATHME  OUI  NON

ALIMENTAIRE  OUI  NON si oui, à quels aliments ? .....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**  OUI  NON

.....

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

.....

## 5 – CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné ..... certifie avoir examiné le patient  
M/Mme/Mlle.....Né(e) le.....

et déclare qu'à ce jour, qu'il (qu'elle) ne présente aucune contre-indication à la pratique

**du Cyclotourisme, du Cyclisme de compétition, des randonnées pédestres, des randonnées à ski, de la marche nordique, (barrer les mentions non valables)**

Cachet du Médecin

Fait à .....Date : .....

Signature du Médecin :

## 6 – SIGNATURES

Je m'engage à respecter scrupuleusement le code de la route et le règlement intérieur de l'école cyclo VTT du 4 juin 2013.

<b>PARENT 1:</b> .....	<b>PARENT 2 :</b> .....	<b>L'ADHERENT:</b>
Fait le	Fait le	Fait le
Signature :	Signature :	Signature :