

FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM :.....

Collez ici (le coin supérieur) une vignette de mutuelle dûment complétée

PRENOM :.....

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :(à compléter en lettres capitales)

NOM du participant :.....**PRENOM :**.....

DATE DE NAISSANCE :.....

ADRESSE COMPLETE :.....

.....

TELEPHONE :.....

ADRESSE MAIL :.....

AUTORISATION DES PARENTS OU TUTEUR.

Je soussigné : (père –mère – tuteur).....
Autorise mon fils – ma fille :..... à participer à cette activité sportive. Je certifie qu'il – qu'elle est physiquement apte à pratiquer les activités sportives prévues. J'autorise le moniteur responsable à prendre toute mesure nécessaire en cas d'accident si, le cas échéant, je ne pouvais être prévenu(e) : en cas d'absence par exemple. De plus, je décharge l'école VTT Super Bikers de toute responsabilité en cas d'accident et renonce à tout recours contre celle-ci.

DATE :.....**SIGNATURE /**.....

RENSEIGNEMENTS UTILES

Nom de votre médecin traitant :..... Adresse :.....
.....**Tél :**.....

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

M..... OU
Rue.....
A.....
Tél ou GSM.....
.....

Renseignements médicaux éventuels :