

Fiche d'inscription **AURIOL AVENTURE**

2 avenue Isidore Gautier, 13720 La Bouilladisse

Téléphone : 04 42 62 97 88

Mobile : 07 86 38 29 20

www.auriolaventure.com - buffadanielle@gmail.com



A retourner à Danielle BERNARD (adresse ci-dessus) ou à remettre à un responsable du club.

La fiche d'inscription doit être accompagnée du montant correspondant à vos choix, d'un **certificat médical* ou de l'attestation santé (ci-dessous)**. **La prise de la licence vaut acceptation de l'assurance. Elle est consultable en ligne dans votre espace licencié**

NOM :		Prénom :	
Date de naissance : __/__/____	Sexe :	Nationalité :	
Adresse :			
Code postal :	Ville :	Tél portable:	
Personnes à prévenir en cas d'urgence : _____		Tél : _____	

Pour recevoir votre attestation de licence et vos codes de connexion à l'espace licencié du site de la FFME (www.ffme.fr), vous devez obligatoirement fournir une **adresse électronique** (écrire en majuscules de façon lisible) :

@
À _____ le ____/____/____ Signature :

Première licence

* certificat médical : loisir alpinisme compétition

(Alpinisme = activité d'alpinisme pratiquée au-dessus de 2500m comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus).

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération

Renouvellement de la licence

Si vous pratiquez l'**alpinisme**, renouveler le certificat médical chaque saison et compléter :

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établie par le docteur _____ le ____/____/____ et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Pour toutes les **autres activités**, vous avez transmis un certificat médical au cours de l'une des 2 saisons précédentes. Le questionnaire de santé que le club va vous remettre est à compléter chez vous. Si toutes vos réponses sont négatives, l'attestation ci-dessous est à compléter, si l'une des réponses est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical et compléter ci-dessus.

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.

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) _____ en ma qualité de représentant légal de _____ qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Signature de l'adhérent ou du responsable légal (pour les mineurs) :

Signature :

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e), Madame Monsieur

autorise ma fille mon fils :

à participer aux différentes activités du club, à être transporté(e) dans les véhicules des adultes responsables de l'association, autorise le club : à prendre toute disposition utile en cas d'accident, à prendre des photos sur lesquelles pourraient figurer mon enfant, dans le cadre des manifestations organisées par le club et à les diffuser auprès de ses partenaires, des médias et des éventuels supports internet utilisés par le club.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus - À _____, le ____/____/____ Signature :