



## Club TRANSPYROS

**A retourner à :**

**Claire Lété – 10 route de l'Arbizon – alexclaire2@wanadoo.fr – 0681352382**

**ou à remettre à un responsable du club.**

La fiche d'inscription doit être accompagnée du **chèque** du montant correspondant à vos choix, d'un **certificat médical\*** ou de l'attestation santé (ci-dessous) et de l'accusé d'information d'adhésion au contrat d'assurance saison 2019 (bulletin n°1).

**Nouvelle adhésion**

**Renouvellement d'adhésion**

**Numéro de licence :** .....

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... **Sexe :** ..... **Nationalité :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** ..... **Tél :** .....

**Adresse mail (écrire lisiblement) :** .....

### Première licence

**Certificat médical:**\*  **loisir**  **compétition**

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

### Renouvellement de la licence

**Vous avez transmis un certificat médical l'an dernier ou il y a 2ans. 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 complété 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.**

**Personne à prévenir en cas d'urgence :** ..... **Tél :** .....

En adhérant à l'association, le membre accepte le **règlement intérieur de celle-ci et de la section**, et accepte d'être sous sa propre responsabilité et n'engager aucune poursuite envers l'association ou un autre membre en cas d'accident lors d'une participation à des sorties proposés par un autre membre via les mails ou l'espace membre.

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

		ADULTE	JEUNE (-18ans)	FAMILLE* <sup>1</sup>	Total
<b>A</b>	<b>Licences</b>	51€	37.50€	24.60€	<b>A =</b>
<b>B</b> <b>OU</b> <b>B*</b>	<b>Cotisation Annuelle Transpyros</b>	<b>10€</b>			
	<b>Ecole Ski alpinisme (né en 1998 ou après) (Option Base minimum obligatoire)</b>	<input type="checkbox"/> Licencié Ski Club Val Louron ou membre de l'équipe jeune du 65 40€	<input type="checkbox"/> Hors Ski Club Val Louron 80€		<b>B =</b> <b>ou</b> <b>B* =</b>
<b>C</b>	<b>Assurances (Très conseillé) Option à cocher</b>	<input type="checkbox"/> Base 8 € <input type="checkbox"/> Base + 11 € <input type="checkbox"/> Base++ 18 € Détails des assurances sur la notice d'assurance jointe et Bulletin n°1 à compléter			<b>C =</b>
<b>D</b>	<b>Options au choix (à cocher)</b>	<input type="checkbox"/> Ski de piste 5 € <input type="checkbox"/> Slackline/Highline 5 € <input type="checkbox"/> Trail 10 € <input type="checkbox"/> VTT 30 €			
<b>E</b>	<b>Indemnités journalières optionnelles (à cocher)</b>	<input type="checkbox"/> IJ 1 = 18 € <input type="checkbox"/> IJ 2 = 30 € <input type="checkbox"/> IJ 3 = 35 €			
		<b>TOTAL GENERAL (A+B ou B*+C+D+E)</b>			

\*<sup>1</sup> Licence famille = À partir de la **troisième personne d'une même famille (tous devant résider à la même adresse)**.

**Autorisation parentale pour les mineurs :**

Je soussigné(e)  Madame       Monsieur : .....  
autorise       ma fille       mon fils : .....

- à participer aux différentes activités du club,
- à pratiquer l'escalade ou toute autre activité statutaire de la FFME, encadré(e) par des personnes responsables de l'association,
- à être transporté(e) dans les véhicules des adultes responsables de l'association,  
autorise le club :
- à prendre toute disposition utile en cas d'urgence       médicale       chirurgicale
- à prendre des photos sur lesquelles pourraient figurer mon enfant, dans le cadre des manifestations organisées par le club,
- à diffuser les photos auprès de ses partenaires, de la presse, de la télévision et des éventuels supports internet utilisés par le club.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus,

A ..... le .....

Signature :