

### ACTIVITE VTT SAISON 2020-2021

Cette inscription donne le droit à la pratique du Vélo tout terrain encadrée par le club VTT des Monts. La période des entrainements s'étale entre septembre 2020 et fin juin 2021. Le montant forfaitaire de cette activité est en fonction des niveaux de :

- Débutant : 130€
- Intermédiaire : 145€
- Confirmé ≤ 16 ans : 145€

Le montant de l'inscription comprend les frais de licence (chèque à l'ordre de « VTT des monts »). Le planning des entrainements est à l'initiative du club, il n'est pas prévu de remboursement pour les séances où l'enfant est absent.

#### Je Soussigné (Représentant légal) :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse mail : .....

Téléphone fixe : .....

Portable père : ..... Portable mère : .....

#### Représentant légal de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Date de certificat médical (Certificat valable 3 ans)

**Attention la date de fin de validité du certificat doit être postérieure à la date de fin de saison soit le 31/12/2021) :**

.....

Adresse mail (facultative) : .....

Portable (facultatif) : .....

#### Autorise ce dernier à

- Pratiquer des entraînements de vélo tout terrain au sein du club « VTT des Monts »,
- Effectuer les déplacements sportifs, entraînements ou sorties extra sportives à bord du véhicule personnel d'un membre du club ou parent accompagnateur et décline toutes responsabilités au club « VTT des Monts ».
- Etre photographe ou filmer, et d'être publié ou diffusé sur le site internet du club ou autres journaux (ex : presse, ...). Il est convenu, que la publication ou diffusion de l'image de notre enfant, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, vie privée et réputation.

**Autorise également le club « Vtt des Monts »** à effectuer le transfert à l'hôpital de mon enfant par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

Date :

Signature du représentant Légal :

Récapitulatif inscription	Groupe (D/I/C)	Certificat médical	Notice Allianz	Chèque	Licence saisie