



# EQUILIBRES

Plouarzel Escalade

Photo

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

E-mail :

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : N° de TEL :

## AUTORISATION D'UTILISATION DE VOTRE IMAGE

Oui

Non

## TARIF DE VOTRE LICENCE 2019-2020

Adulte :  **130 Euros** (Assurance Base incluse)

Jeune :  **110 Euros** (Assurance Base incluse)

Famille :  **45 Euros** (Assurance Base incluse) (à partir de la 3<sup>e</sup> licence même nom, même adresse)

### Garanties optionnelles d'assurance: (1)

Assurance Base+ :  + **3 Euros** :

Assurance Base++ :  + **10 Euros**

Ski de piste :  + **5 Euros**

Slackline et Hightline :  + **5 Euros**

VTT :  + **30 Euros**

(1) Veuillez lire la notice d'assurance jointe. LA RC est obligatoire, la garantie à la personne est facultative mais vivement conseillée. Pour les autres garanties options A ,B,C voir directement avec l'agent d'assurance.

## Renouvellement de la licence

Vous avez transmis un certificat médical l'an dernier. Merci de compléter le questionnaire de santé fourni par le club. 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.

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.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club et je m'engage à le respecter.

Fait à :

Le :

Signature :

(Si mineur, celle d'un parent en plus)

Salle Kerven 29810 Plouarzel  
[equilibres.plouarzeescalade@gmail.com](mailto:equilibres.plouarzeescalade@gmail.com)  
M GUERIN Sylvain (président)  
M CAVERNE Mathieu (trésorier)  
Mme SCHWARZE Britta (secrétaire)

# EQUILIBRES

Plouarzel Escalade

Photo

## Document à remplir pour les mineurs uniquement

### Renouvellement de la licence Pour les mineurs

Vous avez transmis un certificat médical l'an dernier. Merci de compléter le questionnaire de santé fourni par le club. 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.

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

### Responsabilité des mineurs en fin de cours

Je soussigné (nom, prénom) ..... , en tant que responsable légal de l'enfant, (nom, prénom)

Autorise mon enfant à rentrer seul chez lui après le cours qui lui aura été donné.

N'autorise pas mon enfant à rentrer seul chez lui après le cours qui lui aura été donné, mais de m'attendre, moi ou une autre personne de mon choix.

En cas de retard ou d'impossibilité, je m'engage à prévenir le responsable du cours, afin de trouver une solution en commun.

### Autorisation parentale

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 :

Salle Kerven 29810 Plouarzel  
[equilibres.plouarzeescalade@gmail.com](mailto:equilibres.plouarzeescalade@gmail.com)  
M GUERIN Sylvain (président)  
M CAVERNE Mathieu (trésorier)  
Mme SCHWARZE Britta (secrétaire)