

# Amicale Cycliste Verdunoise



## BULLETIN D'ADHESION A L'ECOLE DE VELO

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné .....

Domicilié à .....

Tél fixe ..... Tél portable : .....

Email : .....

Autorise :

Mon fils ou ma fille ... Né (e) le : .....

A participer aux différentes activités de l'école de vélo le samedi de 14 h 00 à 17 h 00 en ayant pris connaissance du fait qu'il ne s'agit pas d'une garderie et qu'un minimum de discipline sera appliqué pour la sécurité de tous

Je m'engage également à fournir à mon enfant un vélo en bon état de marche et à régler sa cotisation annuelle

Fait à ....., le .....  
Signature des parents

**A retourner avant le 15 janvier 2022 à CHOMETTON Patrick 21 rue de l'Eglise 71590 VERJUX**  
**PS : Joindre obligatoirement deux photos avec le nom au dos et le règlement à l'ordre de l'ACV.**

---

### **CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS CYCLISTES SAISON 2022**

Je soussigné, Docteur .....

Demeurant à.....certifie

avoir examiné Mlle –Mr .....

Et n'avoit pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique des sports cyclistes.

- COMPETITION AUTORISEE (1)
- COMPETITION INTERDITE (1)

- (1) : Rayer la mention inutile.

Fait à ....., le .....  
Signature et cachet du médecin

# Amicale Cycliste Verdunoise



## Fiche renseignements urgences

Nom (Enfant) : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

En cas d'accident personnes à prévenir :

1 : Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Tél : .....

2 : Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Tél : .....

3 : Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Tél : .....

4 : Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Tél : .....

Le mineur peut- il être conduit directement à :

- L'hôpital : OUI - NON (1)

- La clinique : OUI - NON (1)

(1) Rayer la mention inutile.

Nom et adresse de  
l'établissement : .....

.....

Tél de  
L'établissement : .....