

RENOUVELLEMENT <input type="checkbox"/>	NOUVELLE ADHESION <input type="checkbox"/> ANCIEN CLUB OU LICENCE FFME :
NOM : PRENOM : SEXE : H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
DATE DE NAISSANCE : PROFESSION :	
ADRESSE :	
CODE POSTAL : VILLE :	
TELEPHONE DOMICILE : TELEPHONE PORTABLE :	
E-MAIL :	

Un numéro de téléphone portable ou une adresse e-mail est nécessaire pour la réception de votre numéro de licence. En indiquant votre adresse e-mail, vous acceptez de recevoir des informations sur les activités du club et de la FFME. Merci de bien remplir ces 2 champs.

TARIF DE BASE	Tarif normal <input type="checkbox"/> 105€ Tarif réduit étudiant/scolaire/chômeur/famille 2 ^{ème} personne <input type="checkbox"/> 95€ Tarif réduit famille 3 ^{ème} personne <input type="checkbox"/> 85€ Tarif réduit handisport <input type="checkbox"/> 50€
CRENEAUX LIBRES Adultes autonomes uniquement Cf. règlement intérieur	Je certifie être autonome en salle <input type="checkbox"/> Je certifie être autonome en falaise une longueur <input type="checkbox"/> Je certifie être autonome en falaise grande voie <input type="checkbox"/> Nombre d'années de pratique Passeports escalade FFME, brevets fédéraux, diplômes... .. Adultes perfectionnement (vendredi 18h-20h) <input type="checkbox"/> +10€
CRENEAUX ENCADRES	Enfants 7-11 ans (samedi 10h-11h30, 3 fois par mois) <input type="checkbox"/> +30€ Jeunes 12-18 ans (mercredi 17h-19h) <input type="checkbox"/> +30€ Jeunes 12-18 ans (samedi 11h30-13h) <input type="checkbox"/> +30€ Adultes débutants (mardi 18h-20h) <input type="checkbox"/> +20€ Groupe : Handisport (samedi et/ou vendredi, 1 fois par mois) <input type="checkbox"/> sans supplément
ASSURANCE FFME Voir au dos et sur le fascicule FFME	J'ai rempli l'accusé d'information de l'assurance FFME au dos <input type="checkbox"/> Garantie Base incluse , +3€ pour Base+ ou +10€ pour Base++ <input type="checkbox"/> +.....€ Total des autres options et garanties optionnelles choisies <input type="checkbox"/> +.....€

Votre inscription ne sera complète qu'après avoir pris connaissance du fascicule FFME, signé l'accusé d'information d'adhésion au contrat d'assurance FFME (voir au dos), remis un certificat médical si c'est votre première inscription ou si le précédent date de plus de 3 ans, OU le questionnaire de santé complété et réglé votre cotisation. Votre signature vaut également acceptation du règlement intérieur du club qui est fourni à l'inscription.

DATE : **SIGNATURE** :

ATTESTATION DE SANTE
(A remplir si réinscription à VOL et certificat médical de moins de 3 ans déjà fourni)

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.

OU 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

RÉSERVÉ V.O.L	Reçu par : PRIX ADHESION € <input type="checkbox"/> Etudiant/scolaire <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Encadrement <input type="checkbox"/> Famille	Autonomie validée par : REGLEMENT : <input type="checkbox"/> Espèces : € <input type="checkbox"/> Chèque : 1er € 2 ^{ème} € <input type="checkbox"/> Chèque sport : € <input type="checkbox"/> Coupons sport : € <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> ENREGISTREMENT FFME Par : le : N° licence :
<input type="checkbox"/> Certificat médical <input type="checkbox"/> Attestation santé			

VERTICAL OUEST LOISIRS

Bulletin n° 1 : Accusé d'information et d'adhésion aux contrats d'assurance FFME 2019

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) : _____

Né(e) le : _____

Adresse : _____

Nationalité : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

N° de licence 2018-2019 : _____ Club : Vertical Ouest Loisirs

déclare :

avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2019, et en conséquence :

- accepter la garantie responsabilité civile obligatoire (3 €)
- souscrire une des garanties de personnes (atteinte corporelle, secours, assistance, rapatriement) :
 Base (8 €) Base + (11 €) Base ++ (18 €)

et dans ce cas uniquement :

- souscrire des garanties optionnelles complémentaires :
 Option ski de piste (5 €) Option VTT (30 €) Option slackline et highline (5 €) Option trail (10 €)
- souscrire une des garanties optionnelles Indemnités Journalières :
 IJ1 (18 €) IJ2 (30 €) IJ3 (35 €)

avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2019, et en conséquence refuser les garanties de personnes « atteinte corporelle, frais de recherches et de secours, assistance rapatriement » et n'accepter que la garantie responsabilité civile obligatoire (3 €).

Fait à : _____ le _____

Signature du licencié (pour les mineurs, son représentant légal)

RÈGLEMENT CONCERNANT LES MINEURS – saison 2018/2019

Conditions :

- Pour les créneaux jeunes : avoir 12 ans révolus ou 11 ans si issu du CIS escalade de Rennes. Pour le créneau enfants : avoir 7 ans révolus.
- Présenter un certificat médical datant de moins de 3 mois lors si nouvelle inscription ou l'attestation de santé si renouvellement d'inscription.
- Remplir l'autorisation parentale ci-dessous.

Pour les mineurs, la pratique de l'escalade en club est limitée aux seules activités encadrées par un encadrant désigné par le club (mur et sorties extérieures). L'association ne peut être considérée comme responsable lors d'une pratique de l'escalade en dehors des activités qu'elle organise. Les mineurs de moins de 16 ans sont acceptés sur les créneaux libres s'ils sont autonomes et accompagnés d'un adulte responsable clairement identifié.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), Madame ou Monsieur :

Demeurant :

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur de (Nom, Prénom de l'enfant)

1 – l'autorise

- A pratiquer les activités prévues à l'association Vertical Ouest Loisirs.
- A partir seul(e), 10 minutes après la fin du cours ou la sortie collective, celui-ci (celle-ci) ne se trouvant plus alors sous la responsabilité de l'association.

2 – autorise le responsable de l'activité, en cas d'urgence, à prendre toute initiative pour un transfert à l'hôpital ou en clinique et autorise le médecin consulté, à toute intervention médicale, chirurgicale y compris l'anesthésie générale.

Observations (signaler toute allergie et précautions à prendre) :

3 – autorise le transport de mon enfant dans le cadre de l'organisation générale de l'activité.

4 – autorise l'association Vertical Ouest Loisirs à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique pour l'usage exclusif de l'association.

5 – autorise tout médecin agréé par le Ministère des sports, dûment mandaté à cet effet à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage sur mon enfant.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur concernant la pratique par les mineurs, des activités de l'association.

DATE : _____ **SIGNATURE (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé ») :** _____