



CHASSIEU AVENTURE

Nouvelle inscription

ESCALADE

Renouvellement

<http://chassieuaventure.fr>

chassieuaventureescalade@gmail.com

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2022-2023

IMPOSSIBILITÉ de grimper sans un dossier complet dès le 1^{er} jour

NOM : _____ **Prénom :** _____ **SEXE :** _____
NOM de naissance si différent du nom d'usage : _____

Date de Naissance : / / **Lieu de naissance:** _____

Si mineur, nom du représentant légal : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ **Portable** _____

email : _____ (lisible, en capitale)

Si Lycéen, No Carte Pass'Région : _____

COURS CHOISI : _____

Cotisation : _____ + assurance FFME _____ + Option ski (Base 8€ + 5€)

+ Option famille (120€) & Licences (famille) _____ **TOTAL :** _____

Assurance FFME : § 2.1 du dossier d'assurances : "Il est rappelé que la couverture du ski alpinet de la slackline font l'objet d'une cotisation complémentaire" (en l'occurrence Base 8€ + 5€)

J'autorise Chassieu Aventure Escalade à utiliser mon image (photo ou vidéo) : Oui Non

J'ai pris connaissance que l'accès me sera refusé dès le premier cours sans certificat médical de moins de 3 ans (pour les adultes) ou Questionnaire de Santé valide (pour les enfants) :

Décharge parentale :

Je soussigné(e) autorise mon enfant à voyager dans le véhicule d'un parent accompagnateur ou de tout autre membre du club ainsi qu'à faire pratiquer les soins médicaux en cas d'accident.

Le fait d'emmener mon enfant au lieu de rendez-vous confirmant mon accord.

Date : _____ Signature : _____

J'autorise Chassieu Aventure Escalade à utiliser l'image de mon enfant (photo ou vidéo) : Oui Non

Pour les enfants MINEURS : nouvelle inscription, ou renouvellement de la licence, j'atteste avoir pris connaissance du **questionnaire de santé** [Code du sport Article Annexe II-23 \(artA231-3\)](#) et que toutes mes réponses sont négatives. (sinon, certificat médical à fournir)

Pour les Adultes, EN CAS DE RENOUELEMENT DE LA LICENCE :

Date de saisie du certificat médical ----- (les certificats médicaux émis en 2019 ne sont plus valides)

J'ai déjà remis à mon club pour la saison 2020-2021 ou 2021-2022 un certificat médical.

J'atteste avoir pris connaissance du **questionnaire de santé** [QS-Sport Cerfa N°15699*01](#) et que toutes mes réponses sont négatives.

DATE : _____ **SIGNATURE DE L'ADHERENT**
(ou du représentant légal)

