



ESPACE JEAN ZAY
4 rue Jules Ferry 71100 CHALON- S/ SAÔNE

Téléphone : 03.85.93.10.21
mail : clubalpinchalon@9bu
siness.fr
Site : http://chalon-sur-saone.ffcam.fr

ECOLE ESCALADE
2017-18
Séance demandée :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

**Obligatoire pour les enfants,
conseillé pour les adultes**

Problèmes de santé : allergies, maladies...
Recommandations éventuelles :

Cadre réservé au club

Pratiquer

Partager

Protéger

POUR L'ENFANT (*)

N° licence club alpin : (#)

Sexe : F / G

Nom – Prénom :

Date & lieu de naissance :

RESPONSABLE de l'enfant

N° licence club alpin : (#)

Sexe : F / G

Nom – Prénom :

Adresse :

Tel. domicile : (Préciser LR si liste rouge)

Tel travail : Portable(s) :

@mail :

POUR L'ADULTE (*)

N° licence club alpin : (#)

Sexe : F / G

Nom – Prénom :

Date & lieu de naissance :

Adresse :

Tel. domicile : (Préciser LR si liste rouge)

Tel travail : Portable(s) :

@mail :

A JOINDRE :

OBLIGATOIRE : Un certificat médical daté de moins de 3 mois.

Pratique de la compétition : OUI – NON (Entourer votre choix) Joindre un certificat médical spécifiant pratique de la compétition daté de moins de 3 mois.

Joindre vos règlements ECOLE :

150€ ou 3X 50€. Le 2eme inscrit d'une même famille bénéficie de 10 % de réduction sur le tarif école.

- Une inscription temporaire pour 12 séances à 100 € est envisageable uniquement pour les adultes.

(*) Les personnes désirant changer d'emploi du temps devront s'acquitter des différences de cotisations.

Joindre votre règlement LICENCE : Selon catégorie, voir la notice d'information.

OBLIGATOIRE : Si vous ne souscrivez pas l'assurance de personne CAF lors de la prise de licence.

- Pour **l'inscription enfant** : joindre votre attestation assurance valide pour l'année en cours
- Pour **l'inscription adulte** : vous attestez posséder une assurance individuelle accident pour la pratique de l'escalade au club.

Date et signature :

A REMPLIR ET SIGNER PAR LE RESPONSABLE DE L'ENFANT

J'autorise (*), je refuse (*) la diffusion de photos de mon enfant, prises dans le cadre de la pratique de l'escalade au sein du club. Le retrait ou la suspension de cette autorisation peut se faire à tout moment par simple courrier au secrétariat.

J'autorise (*), je refuse (*) que le moniteur d'escalade prenne le cas échéant toute mesure (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

J'autorise (*), je refuse (*) que mon enfant quitte **seul** le gymnase en fin de séance :
Il sera Accompagné par :

Je suis informé(e) que je dois m'assurer de la présence effective d'un responsable dans la salle d'escalade avant de déposer mon enfant en début de séance.
Je prends note que les horaires de début et de fin de séance doivent être respectés pour le bon déroulement des cours.

Date et signature du responsable légal :

A REMPLIR ET SIGNER PAR L'ADULTE

J'autorise (*), je refuse (*) la diffusion de photos, prises dans le cadre de la pratique de l'escalade au sein du club. Le retrait ou la suspension de cette autorisation peut se faire à tout moment par simple courrier au secrétariat.

Date et signature :

(#) Votre licence club alpin :

(avant la reprise des cours)

- Vous êtes ancien adhérent, un appel à cotisation vous sera envoyé par la fédération, nous vous prions de régler celle-ci dès à présent et de ne pas tenir compte de cet appel.
- Vous êtes nouvel adhérent, nous vous prions de régler votre licence dès à présent en ajoutant le droit d'entrée.
- Veuillez préciser si vous souhaitez souscrire l'assurance CAF.
- Un certificat médical devra être fourni au secrétariat.

Elle sera obligatoirement présentée au moniteur lors des cours.

(*) Rayer les mentions inutiles