



Séjour jeunes à Laurac en Vivarais (07)

Du 4 au 11 Avril 2020

BULLETIN D'INSCRIPTION

ROUTE

V. T. T.

Club :

N° de licence :.....

Nom :.....

Prénom :.....

Date de naissance :

Taille Tee-shirt :.....

Adresse :

Code Postal :.....

Ville :

Téléphone Parents:..... Email Parents:

Téléphone portable Parents:.....

Ce bulletin est à envoyer, accompagné de l'autorisation parentale et de la totalité du règlement (à l'ordre du **CoDep 78 FFCT**), à :

Monsieur Alain DELICATO
15, rue Jean Falconnier
78340 Les Clayes sous Bois
06 10 48 26 00



CoDep. 78 FFCT

(N°siren : 422 629 618 APE 926 C)



Yvelines
Le Département

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (1)

Demeurant (2).....

Téléphone personnel.....Téléphone professionnel.....

Téléphone portable.....

Autorise, le ou la jeune (3).....

Pratiquant le cyclotourisme au sein du club :

À participer au séjour organisé par le C. D. des Yvelines à Laurac en Vivarais **du 4 au 11 avril 2020**

Autorise, Monsieur **Denis LECLERC** (ou ses délégués) responsable du séjour, à prendre toute décision concernant les soins d'urgence, l'hospitalisation, ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avèreraient urgentes, sur avis médical.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

N°de sécurité social :

Mutuelle : N° :

Groupe sanguin : Date du dernier rappel antitétanique

Souffrez vous de :

Enurésie : non (4) oui
Tétanie : non (4) oui
Asthme : non (4) oui
Hémophilie : non (4) oui
Epilepsie : non (4) oui
Diabète : non (4) oui
Autres : non (4) oui

Traitement actuel

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Traitement d'urgence

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Allergies

- alimentaires
- médicamenteuses
- pollen, abeilles :

Lesquelles ?

:
:
:

Traitement d'urgence

.....
.....
.....

Intolérances

- aux aliments
- aux médicaments

Lesquelles ?

:
:

Traitement d'urgence

.....
.....

Nom du médecin traitant :

.....

Adresse :

.....

..... Téléphone :

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur au séjour.

Fait à : Le :

Signature :

(1) Nom, prénom du père ou de la mère ou du tuteur légal

(2) Adresse complète du père ou de la mère ou du tuteur légal

(3) Nom et prénom de l'enfant

(4) Barrer la mention inutile