



# Séjour jeunes à Laurac-en-Vivarais (07)

Du 23 au 30 avril 2022

\*\*\*\*\*

## 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



# 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. FFVélo des Yvelines à **Laurac-en-Vivaraïs du 23 au 30 avril 2022**

Autorise, Monsieur **Denis LECLERC** (ou ses délégués) directeur 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

