

AOTL CYCLISME 2026/2027

Association Omnisport de Tourrette-Levens section CYCLISME

Information personnelle du licencié

Nom: Prénom : Date et lieu de naissance : / /

Adresse :

Téléphone:

Votre Email de contact :

Personne à prévenir en cas de problème

Nom: Prénom : TEL :

Pour les mineurs

Responsable: (rayer la mention inutile)

Père (TEL :) § mère (TEL :) § tuteur (TEL :)

Documents à fournir :

-Cotisation annuelle

-Document de la fédération choisi

Récépissé du règlement intérieur

-1 photo d'identité au format numérique.

- **Grandeur de l'enfant en ____ cm pour les moins de 12 ans**
- **Taille de vêtement pour les plus de 12 ans haut ____ (s,....,l) et bas ____**

Autorisation parentale

Je soussigné(e) _____ responsable légal
de _____, autorise les encadrants de l'AOTL-CYCLISME à lui faire
prendre part à toutes les activités de l'association ainsi qu'à le faire soigner et à prendre
toutes les mesures (y compris une hospitalisation) que nécessiterait son état de santé,
conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

(Pour les cas particuliers veuillez le spécifier par écrit)

Fait à _____ le _____ SIGNATURE DU RESPONSABLE