

AOTL CYCLISME 2023/2024

Association Omnisport de Tourrette-Levens section CYCLISME

<http://aotlcyclisme.fr>

Nom de l'enfant _____ :

Prénom _____ :

Date et lieu de naissance _____ :

Adresse _____ :

Téléphone domicile _____ :

Téléphone portable _____ :

Votre Email _____ :

Responsable du jeune _____ : (rayer la mention inutile)

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

Personne à prévenir en cas de problème

Nom: _____ Prénom _____ :

TEL : _____

Nom: _____ Prénom _____ :

TEL : _____

Documents à fournir _____ :

-Certificat médical apte à la pratique du VTT et aux compétitions

-Cotisation annuelle *EN CHEQUES* et **Récépissé du règlement intérieur**

-1 photo

Pour commande vêtements (-12 ans option bas oui non cout 25€ en plus)

- **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