

CAVIGNAC BICROSS CLUB



Date du certificat médical :

Empty box for medical certificate date

Licence : Jeunes (-8 ans à cadet) Juniors Autres Arbitre

Matériels en sa possession : BMX → oui non

Casque → oui non

Merci de coller une photo du pilote

Large empty box for pasting a photo of the pilot

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON

Nom-prénom du pilote :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone : Mail :

Facebook :

Groupe d'entrainement :

	Père	Mère
Nom - Prénom		
Profession		
Adresse :		
CP / Ville		
Tel Port :		
mail		
Facebook		

Médecin traitant :

Traitements/Allergies :

.....



Nom-Prénom du pilote :

.....

Autorisation de soins:

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

autorise les membres du Cavignac Bicross Club, à procéder, en cas de besoin, à l'évacuation éventuelle de mon enfants par les pompiers.

Signature :

.....

Risques liés à la pratique du BMX :

Je soussignée, Madame, Monsieur....., responsable légal de l'enfant....., reconnaît avoir été informé des risques inhérents à la pratique du BMX Race .

Signature :

.....

Autorisation de droit à l'image :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,....., responsable légal de l'enfant

.....

autorise

n'autorise pas

le CBC à utiliser l'image de mon enfant sous forme de photographie ou film, dans le cadre du site internet, du site facebook ou au sein du club.

Signature :

.....

Partie réservée au club.

Paiement :

Cotisation :€

Licence :€

nb	Montant	Mode règlement	Date
1			
2			
3			
4			
5			