



Date du certificat médical :

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

# 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 :.....

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			

## FICHE DE LIAISON SANITAIRE

**NOM :**

**PRENOM :**

**NE(E) LE :**

**VACCINATIONS :**

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
<b>OU</b> DT Polio				Autres (préciser)	
<b>OU</b> Tétracoq				BCG	

**RENSEIGNEMENTS :**

Suivez-vous un **traitement médical** ?

**OUI\***

**NON\***

Si oui, **lequel** :

---

---

---

**RECOMMANDATIONS UTILES :**

Traitements, allergies, port de lentilles, lunettes, appareils dentaires ou auditifs :

---

---

**NOM ET TELEPHONE MEDECIN TRAITANT :**

---

---

**HOPITAL :**

---

*J'autorise les membres du CAVIGNAC BMX CLUB, à procéder, en cas de besoin, à mon évacuation ou à celle du mineur par les pompiers.*

*Je reconnais ou le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant mineur reconnaissent avoir été informé(s) des risques liés à la pratique du BMX RACE.*

*Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.*

**SIGNATURE :**

**SIGNATURE DU/DES RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) :**

## INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

# PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



**Se laver régulièrement  
les mains ou utiliser une  
solution hydro-alcoolique**



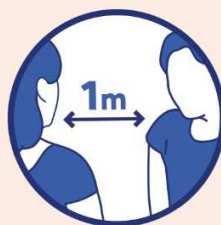
**Tousser ou éternuer  
dans son coude  
ou dans un mouchoir**



**Se moucher dans  
un mouchoir à usage unique  
puis le jeter**



**Eviter  
de se toucher  
le visage**



**Respecter une distance  
d'au moins un mètre  
avec les autres**



**Saluer  
sans serrer la main  
et arrêter les embrassades**



**En complément de ces gestes, porter un masque  
quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée  
et en présence d'élèves pour les personnels**



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)



**0 800 130 000**  
(appel gratuit)