



Comité départemental de cyclotourisme des Yvelines

Les CYCLOTOURISTES de Rambouillet

Stage d'initiation au cyclotourisme

Du 21 au 25 Octobre 2019

Je, soussigné (1) :

Demeurant (2) :

Tél. personnel : Tél. prof, ou port. : e-mail :

Autorise le ou la jeune (3) :

A effectuer des activités cyclotouristiques ou ludiques :

Semaine d'initiation au cyclotourisme, Avec (nom du club ou organisme) : **CTR de Rambouillet**
(affilié FFCT sous le numéro 02286 – C.T. RAMBOUILLET)

RECOMMANDATIONS DES PARENTS (médicales ou sur les activités, allergies connues à ce jour).		
L'enfant suit-il actuellement un traitement ?	OUI	NON
(Joindre l'ordonnance aux médicaments dans ce cas)		

Je, soussigné (1) :

Père, mère ou tuteurs légaux, autorise Mr. (4) : Didier Josset moniteur FFCT responsable des activités référencées ci-dessus, 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, concernant le jeune (3) :

Je lui donne l'autorisation : (Rayer la ou les cases non désirées)

De se rendre à l'école cyclo seul, par ses propres moyens.	De revenir de l'école cyclo seul, par ses propres moyens.
---	--

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur pour les activités ou les séjours ci-dessus.

Fait à : **Le :**
 Signatures, précédée de la mention manuscrite "**Lu et approuvé**"
Père / tuteur : **Mère / tuteur :**

Joindre un chèque de **35,50 € pour les non licenciés 2019** ou **12euros pour les licenciés**.

Adresser l'autorisation avec le certificat médical et votre chèque à l'adresse suivante :
LES CYCLOTOURISTES DE RAMBOUILLET
 12 rue Édouard Herriot
 78120 RAMBOUILLET

(ou déposer le dossier le samedi matin au local du CTR, à partir de 11 heures.)

(1) Nom, prénom au père et de la mère ou des tuteurs légaux - (2) Adresse complète du père, de la mère ou des tuteurs légaux.
 (3) Nom et prénom de l'enfant - (4) Nom et prénom du ou des responsables de l'activité cyclo du club ou du séjour.



Comité départemental de cyclotourisme des Yvelines

INSCRIPTION

Sorties découvertes

Dates des sorties :

21/10	22/10	23/10	24/10	25/10
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
NON	NON	NON	NON	NON

Club N° : 02286 - C.T. RAMBOUILLET

Nom du responsable des sorties : Didier JOSSET, moniteur FFCT

PARTICIPANT

NOM..... Prénom.....

Date Naissance H F -18 ans

Adresse personnelle.....

C.P..... Ville.....

Personnes à prévenir en cas d'accident (dans l'ordre de priorité souhaitée) :

Nom : Tél. 1 : Tél.2.....

Nom : Tél. 1 : Tél.2.....

Nom : Tél. 1 : Tél.2.....

Pendant la sortie, je suis assuré(e) par le club.

Je m'engage à **OBSERVER** le code de la route en toutes circonstances

Signature **(OBLIGATOIRE)**

La sécurité, la priorité de la FFCT

Les CYCLOTOURISTES de Rambouillet