



Fiche de renseignements - Saison 2026-2027

- ☐ Réinscription
- ☐ Nouvelle inscription

Groupe : Draisienne – Kids – Riders – Holeshooters – Free – Evolution – Performance – Etudes & Sport

Adhérent :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Responsable légal de l'adhérent (pour les mineurs) :

Responsable légal 1

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse (si différente) :

.....

Mail resp. 1 (en majuscule) :

Mail resp. 2 (en majuscule) :

Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse (si différente) :

.....

Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que les responsables légaux si non disponible)

Nom / Prénom :

Téléphone :

Qualité (Gd parent/frère/sœur/nounou...) à préciser :

Fait le :

Signature :

Engagement pilote : SAISON 2026-2027

Je soussigné(e) (pilote si majeur, parents si pilote mineur) :

Représenté par (tuteur légal) :

Déclare :

- M'engager à assister aux entraînements sur les horaires qui ont été Communiqué par l'entraîneur,
- M'engager à respecter les consignes des entraîneurs pour assurer ma sécurité et le bon déroulement des entraînements,
- M'engager à adhérer au règlement du club et à le respecter,
- Avoir présenté un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des sports de compétition lorsqu'il m'a été demandé

Liste de documents à fournir pour valider l'inscription

- Fiche inscription
- Autorisation de soin
- Droit à l'image
- Règlements licence et adhésion
- RIB (si prélèvement)

Je joins les règlements

- Euros pour la licence chèque – espèces - chèque vacances - virement
- Euros pour l'adhésion chèque – espèces - chèque vacances - virement

Cadre réservé au club

Règlement reçu le :

Signataire chèque :

Nombre de chèque(s) et numéro(s) :



Autorisation de soins

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Adresse resp. légal :

Téléphone resp. légal :

Personne à joindre en cas d'urgence :

Agissant en qualité de :

N° sécurité sociale :

Mutuelle (organisme et n° adhésion) :

Médecin traitant : Tél. :

Veuillez indiquer les allergies, problèmes de santé et antécédents médicaux :

.....

.....

.....

Souhait de structure hospitalière d'accueil (si possible de choisir) :

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

agissant en qualité de autorise des encadrants du club de Saint-Etienne BMX

à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Fait pour valoir ce que de droit à le

Signature :

Autorisation de droit à l'image

Je soussigné(e),

Nom et prénom :

Responsable légal de l'enfant :

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image,

- ☐ J'autorise
- ☐ Je n'autorise pas

Saint-Etienne BMX dont le siège est situé BD NELTNER – MEONS 2 – ST ETEINNE 42100 et ses prestataires techniques à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par la structure sous toute forme et tous supports, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, supports numérique, exposition, publicité, site internet, réseaux Sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution express de juridiction aux tribunaux français.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »