AZUR SKI CLUB

FREJUS - SAINT RAPHAEL - CLUB DE SKI & SNOWBOARD

FFS : n° 04066

Jeune +15ans	FICHE d'INSCRIPTION	Partie réservée au club CN n ° ..... Questionnaire de santé Chèque de caution 35€

Document impliquant les personnes suivantes :

•NOM de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....à.....…Tél :…….…..

E-mail……..... Niveau de ski : Première fois – Débutant – Pratiquant – Expert

•Nom du représentant légal :……Prénom :……Qualité : PÈRE - MÈRE

Adresse : .....

Ville: .....Tél fixe:……

E-mail……...…...Tél portable : ……..…….

LICENCE-CARTE NEIGE

Je déclare avoir pris connaissance des garanties pour la saison en cours dans la notice d'assurance

O Je souscris aux garanties de **l'assurance Responsabilité civile** (sans individuelle accident)

O Je souscris aux garanties de **l'assurance primo**

O Je souscris aux garanties de **l'assurance Médium** **O** Je souhaite augmenter les garanties de l'assurance Médium ou Optimum

O Je souscris aux garanties de **l'assurance Optimum** et je souscris à l'option **GOLD**

O J'accepte de recevoir par voie électronique les offres promotionnelles et commerciales des partenaires de la FFS

O Je refuse *(Cocher votre choix et rayer la mention inutile.)*

REGLEMENT INTERIEUR

● Nous reconnaissons avoir pris ce jour connaissance du règlement intérieur de l'Azur Ski club et nous engageons à le respecter.

DROIT à L'IMAGE

O J'autorise le club à prendre mon enfant en photo lors des activités du club et à les diffuser à des fins d'information.

O Je n'autorise pas *(Cocher votre choix et rayer la mention inutile.)*

AUTORISATION PARENTALE / DECHARGE DE RESPONSABILITE

Mon enfant a plus de 15 ans O **Je l'autorise** à effectuer seul des sorties avec l'AZUR SKI CLUB.

O **Je l'autorise** à skier sans accompagnement et abandonne tout recours.

O **Je ne l'autorise** pas à skier sans accompagnement.

(Cocher votre choix et rayer la mention inutile.)

● Je déclare avoir informé mon enfant des consignes de sécurité de base.

● Je l'autorise à pratiquer toutes les activités proposées au sein du club.

● J'autorise son transport dans tous les véhicules agréés du club.

● J'autorise les responsables du club à prendre, le cas échéant toutes les mesures nécessitées par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).

INFORMATIONS à PORTER à NOTRE CONNAISSANCE

……

……

Fait à ……, le ..... Signature du parent responsable

Signature de l'enfant mineur licencié précédée de la mention « lu et approuvé »