AZUR SKI CLUB

FREJUS - SAINT RAPHAEL - CLUB DE SKI & SNOWBOARD

FFS : n° 04066

Jeune +15ans	**ADHESION**	**Niveau de ski** Première fois Pratiquant Débutant Expert

•NOM de l'enfant : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....à.....

Tél :……..…..

•NOM du représentant : .....

Prénom :…… …. Qualité : PÈRE - MÈRE

Date de naissance : .....à.....

Tél :……..…..

E-mail……

Adresse : ..... Ville: ..... …..... Code Postal : ……

LICENCE-CARTE NEIGE

J'ai pris connaissance des garanties pour la saison en cours sur 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** (RC + transports sanitaires sur piste et sur route)

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

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

O *J'ai souscrit aux garanties Médium ou Optimum et je souhaite augmenter les garanties en prenant, en plus l'option* ***Gold***

O **J'accepte** / O **Je refuse** de recevoir par voie électronique les offres des partenaires de la FFS *(Cocher votre choix)*

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** / O **Je n'autorise pas** le club à photographier mon enfant à des fins non commerciales *(Cocher votre choix)*

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 de l'enfant mineur licencié

Signature du parent responsable précédée de la mention « lu et approuvé »