

# FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

**ADHÉRENT** / Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : ..... Sexe : Non binaire  G  F

**PARENT** / Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

**MAIL** (EN MAJUSCULES) : ..... Tél : .....

Adresse : .....

## CONSIGNES

/ Nous autorisons l'encadrant à prendre le cas échéant toutes mesures utiles pour une hospitalisation ou intervention chirurgicale d'urgence, y compris une anesthésie générale

J'autorise mon enfant :

/ À se déplacer avec l'équipe - à pied, en vélo, car/bus et, si besoin, en voiture assurée... OUI  NON

/ À rentrer seul..... OUI  NON

/ J'accepte la diffusion de photos/vidéos de vous et de votre enfant sur les supports de communication du club. OUI  NON

/ Nous autorisons la TA à consulter notre quotient familial par la liaison CAF-PRO en utilisant notre numéro d'allocataire CAF :  
OUI  NON

**/ Nous avons pris note des heures d'activités et de compétitions sachant que la responsabilité de l'association n'est pas engagée en dehors de ces heures**

**/ Nous avons pris note que le port de chaussure de sport destinées uniquement à la salle est obligatoire. L'encadrant refusera la participation de l'adhérent dans le cas contraire.**

## REMBOURSEMENT

Uniquement en cas de mutation professionnelle à plus de 30km : justificatif obligatoire. 50% de la cotisation reste acquis à l'association (frais de dossier, adhésion, assurance, licence, salaire, fonctionnement).

## ASSURANCE

Le contrat de la Tour d'Auvergne n'incluant pas d'assurance «Individuelle accident», l'association me propose d'en souscrire une. Plusieurs options sont possibles, offrant des garanties plus ou moins importantes. Je prends la décision suivante :

Je souhaite souscrire une assurance complémentaire par l'intermédiaire de la Fédération, ou par l'intermédiaire de l'association (dans ce dernier cas, contacter notre assureur - ASV CONSEIL - Mme LECOTTIER - 02 99 27 21 21)

Je suis déjà assuré auprès de mon assureur par un contrat «Individuelle Accident», me garantissant dans le cadre des activités pratiquées au sein de l'association, et ne suis pas intéressé par votre proposition.

Je déclare ne pas être intéressé par votre proposition

**Signature de l'adhérent ou d'un responsable majeur : précédée de la mention «lu et approuvé»**

A Rennes, le .....

## CADRE RÉSERVÉ AU SECRÉTARIAT

IMPORTANT / Fournir l'attestation d'allocation de rentrée scolaire (CAF) scolaire et Pass sport le code

TOTAL - RÉDUC = TOTAL APRÈS RÉDUC

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

CHÈQUE CB CHÈQUE CAUTION (VALABLE 4MOIS)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nom du payeur : .....

Date : ...../...../.....

1/n°.....	Mt .....	Rem n° .....	Date .....
1/n°.....	Mt .....	Rem n° .....	Date .....
1/n°.....	Mt .....	Rem n° .....	Date .....
1/n°.....	Mt .....	Rem n° .....	Date .....
1/n°.....	Mt .....	Rem n° .....	Date .....

Avoir .....	Date .....
Espèces .....	Rem n°..... Date .....
ANCV .....	Rem n°..... Date .....
Sortir .....	Fait le..... Date .....
Pass Sport .....	Date .....

# ASSOCIATION LA TOUR D'AUVERGNE OMNISPORTS



Sports - Forme - Jeunesse - Danses - Loisirs

Siège social : 8, passage du Couëdic BP 60408

☎ 02 99 30 10 89

✉ [contact@tourdauvergneasso.com](mailto:contact@tourdauvergneasso.com)

🌐 [www.tourdauvergneasso.com](http://www.tourdauvergneasso.com)    [f la tour d'auvergne de rennes](https://www.facebook.com/la.tour.d.auvergne.de.rennes)

## PIÈCES À FOURNIR

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

CERTIFICAT MÉDICAL (UNIQUEMENT POUR LES MAJEURS)

## ACTIVITÉS

# RANDONNÉE

CATÉGORIE	X	SÉANCES	TARIF
RANDO A		Jeudi 13h30	ADHÉSION 88€ PARTICIPATION CAR 192€
RANDO B1		Mardi 13h45	
RANDO B2		Mardi 13h45	
Assurance complémentaire avec la fédération : 3€ à ajouter au montant global			