

# DOSSIER D'INSCRIPTION ASSOCIATION THIERS VOLTIGE

Le Bon Repos  
63300 THIERS  
tél : 06 07 85 45 29  
mail : danielenousse@aol.com

Pièces à fournir lors de l'inscription :

- pour les moins de 7 ans :
  - fiche d'inscription et autorisation parentale (jointes)
  - copie de l'attestation extra scolaire
  - certificat médical
  - règlement de l'adhésion et forfait 1<sup>er</sup> trimestre (voir grille tarifaire jointe)
  
- pour les plus de 7 ans :
  - fiche (jointes)
  - copie de l'attestation extra scolaire (pour les nouveaux adhérents)
  - règlement 1<sup>er</sup> trimestre et de l'adhésion ou 1<sup>er</sup> versement de la formule (par virement bancaire uniquement), voir grille tarifaire jointe
  - pour les licences :
    - certificat médical et autorisation parentale de la fédération (fourni dans ce dossier), cette année, aucun autre document ne sera accepté par la fédération
    - pour les hors formule, règlement de la licence (voir grille tarifaire)

Les formules sont réservées aux voltigeurs participant aux compétitions, merci de faire les démarches auprès de votre banque dès l'inscription (un RIB est mis à votre disposition ci-dessous, prélèvement sur 10 mois)

Bonne saison sportive à tous

# FICHE D'INSCRIPTION 2012-2013

NOM et PRENOM du voltigeur : .....

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

NOM et PRENOM du responsable légal : .....

.....

Adresse : .....

.....

.....

n° de Tél : Domicile : .....

Portable : .....

Travail : .....

Adresse mail : .....

Choix paiement :

paiement trimestriel par chèque

formule : paiement sur 10 mois par virement bancaire pour les compétiteurs uniquement

-----

## Autorisation parentale (pour les non-compétiteurs)

Je soussigné(e), .....,

Père et mère ou tuteur, autorise mon enfant : .....,

à pratiquer la voltige équestre au sein de l'association THIERS VOLTIGE EQUESTRE situé  
au Bon repos à THIERS.

Date :

signature mère :

signature père :

-----

## Règlement intérieur

Je soussigné(e), .....,

certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Date :

signature mère :

signature père :



Le Bon Repos - 63300 THIERS  
06 07 85 45 29

### AUTORISATION DE TRANSPORT ET D'HOSPITALISATION

Nous soussignés .....

Parents de l'enfant .....

Né(e) le .....

Domicilié(e) .....

- autorisons le transport par l'entraîneur, un parent de l'entraîneur, un autre voltigeur de Thiers Voltige, un parent de voltigeur de Thiers Voltige ou un membre du bureau de Thiers Voltige sur les lieux de compétition ou de spectacle.
- autorisons le transport à l'hôpital le plus proche en cas d'urgence, le médecin à pratiquer une radiographie et les soins nécessaires, ainsi qu'une intervention chirurgicale d'urgence avec anesthésie en cas de nécessité, après en avoir été informé.

Nom, lien de parenté et Téléphone des personnes à prévenir en cas d'urgence médicale :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

fait à ....., le .....

Signatures des Parents

Père

Mère