**Nom de l’adhérent :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nom de la personne qui effectue le réglement financier pour cet adhérent :* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de naissance de l’adhérent :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**Lieu de naissance de l’adhérent :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse complète** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Code Postal :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Email :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Portable :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Email :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Personnes à joindre en cas d’urgence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Niveau du skieur** : ne sais pas ❑ Débutant ❑ Flocon ❑ 1ere étoile ❑ 2e étoile ❑ 3e étoile ❑

étoile de bronze ❑ étoile d’or ❑ flèche ❑ laquelle ………………. chamois ❑ lequel…………………..

**Inscription à l’Ecole de ski du VPAM :** oui ❑ non ❑ *(pour les mineurs, renseigner le formulaire complémentaire « décharge parentale enfant mineur »)*

**Certificat médical :** Pour la compétition le certificat médical attestant l’absence de contre-indication à la pratique du **ski en compétition** , est **obligatoire chaque saison**.

Pour la **pratique loisir**, le certificat médical est **obligatoire pour l’obtention d’une première licence carte neige**



Si je ne prends par d’assurance ci-dessus, je m’engage **A FOURNIR UN JUSTIFICATIF** d’une assurance valide

Règlements acceptés : CB, chèque bancaire à Ordre du **V.P.A.M,** chéques « vacances », chéques « lattitude 13 » ou espèces

**Fiche de Renseignement Adhérent Saison 2017 - 2018**

**Représentant Légal**

Je soussigné Nom et Prénom : ……………..……………………………..………..

**Si Adhérent Mineur**

NOM :……………………..……….. PRENOM :………………………….

Date de Naissance : …………...................

- Autorise par la présente la personne responsable à : fournir en mon nom, les premiers soins, faire transporter l’enfant chez un médecin ou à l’hôpital, prendre toute mesure additionnelle qu’elle estimerait nécessaire afin de protéger la santé et le bien-être de l’enfant : **oui** ❑ **non** ❑

- Autorise mon enfant …………………………….. à participer seul aux sorties organisées par le V.P.A.M. **oui** ❑ **non** ❑

- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur, stipulant les responsabilités du SKI CLUB V.P.A.M : **oui** ❑ **non** ❑

- Déclare justifier d’une assurance dont les garanties sont au moins équivalentes à celles proposées avec la licence carte neige (si non souscrite) : **oui** ❑ **non** ❑

- Autorise / n’autorise**\*** pas mon enfant à pratiquer les sports de neige sans encadrement en dégageant de fait la responsabilité du club (pause de midi par exemple)

- Autorise / n’autorise pas**\*** le VPAM à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif mon image et ma représentation pour les besoins de la communication et de supports photos et/ou vidéos sur support internet (site internet et page/groupe Facebook) à des fins de promotion :

**\***~~Rayer~~ la mention inutile.

**En cas d’urgence, personne à prévenir :**

Nom : …………………………………………….….. Prénom : …………….………………

Adresse : …………………………………………………………………….…………………

Code postal ………………………… Ville : ………………………………….…..…………

Téléphone fixe : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Téléphone Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché dans les locaux de l’association, et m’engage à le respecter. (Je peux en demander un exemplaire qui me sera remis en mains propres).

**Signature : Fait à Venelles le**\_\_/\_\_/\_\_\_\_