

Vertical Balagne MONTAGNE ESCALADE **BULLETIN ADHESION ENFANT** **VOLET A**

- **NOM DE L'ENFANT** _____ prénom _____
- Né(e) le _____ Fille 0 / Garçon 0

PARENTS :

Mère/Nom (nom d'épouse suivie du nom de jeune fille)

Tel MERE Tel (enfant)

@MAIL MERE (En majuscule et lisiblement svp) _____

Ville..... Code postal

Profession

Souhaite prendre part à la vie du club ? 0 OUI / 0 NON 0 Très partiellement ?

Père /Nom

Tel MERE @MAIL PERE :

Ville Code postal

Profession

Souhaite prendre part à la vie du club ? 0 OUI / 0 NON / 0 Très partiellement ?

Personne à prévenir en cas d'accident

J'autorise mon fils / ma fille, en cas d'accident à être pris en charge par les services d'urgence **0 OUI / 0 NON**

- Niveau d'escalade enfant
- Débutant
- Grimpe depuis longtemps

Remarques

Compétition intéressé ?.....

Autres : Randonnées ? sorties extérieures ? ETC

J'autorise le club à me communiquer des informations (ex : lieux de RDV des sorties falaises) sur mon téléphone par (cocher) :

- Sms
- WhatsApp

AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs

- autorise mon fils ma fille à pratiquer l'escalade avec le club vertical balagne
- Les dispositifs d'aide de l'état peuvent être valables merci de nous consulter sur place.
- A suivre questionnaire de santé obligatoire / remplace le certificat médical
- Certificat médical seulement pour les compétitions

- Vertical Balagne MONTAGNE ESCALADE **ADHESION ENFANT** **volet B**
- **NOM (enfant)** _____ **Prénom** _____
- **Le** _____ **signature parent :**
- **NB** Si l'enfant est compétiteur il lui faudra un certificat médical



Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| A ce jour | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i> | | |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

PAIEMENT : Plusieurs options

VOLET C

PAIEMENT : 2024 2025 Plusieurs options

VOLET C

NB ENTOUREZ VOTRE / VOS CHOIX

Tarifs enfants , formule annuelle :

- Enfant 5 à 7 ans Adhésion ,cours et accès salle 290 €
- Enfant à partir de 8 ans Adhésion ,cours et accès salle 370 €

Entrée pour les non adhérents

Séance découverte avec prêt de matériel tarif unique 15 €

www.verticalbaigne.com

verticalbaigne@gmail.com

TOTAL DU.....€

VOLET C BIS 2025 PANIER

○ Détail du total du :

○ **Mode de paiement**

- **Carte** / Montant _____ € le _____
- **1 Chèque** Montant _____ € le _____
- **3 Chèques** Montant TOTAL _____ €
- CHEQUE 1 Montant _____ € le _____
- CHEQUE 2 Montant _____ € le _____
- CHEQUE 3 Montant _____ € le _____
- **Reglement en especes** Montant _____ € le _____
- Cadre receptionnantles especes _____ le _____
- Sporti pass en attente ? _____
- Pass – Sport en attente ? _____
- **SI L EMETTEUR DU CHEQUE N EST PAS LE GRIMPEUR**
- **Père / Mère / Autre**
- Nom de l'émetteur du cheque _____
- Virement ? _____
- Cadre receptionnantles especes _____ le _____
- Sporti pass en attente ? _____
- Pass – Sport en attente ? _____
- Virement ? _____