

**BULLETIN D'ADHESION A L'ECOLE ZF GRAND PRIX
2018**

Renseignements concernant l'adhérent

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : __ / __ / ____ Age : ____ Nationalité : _____
Adresse postale : _____

Code Postal : _____ Ville : _____
Numéro de licence : _____

Renseignements concernant les parents

Nom et prénom du tuteur légal : _____
Adresse postale : _____

Code Postal : _____ Ville : _____
Tél. de la mère : Domicile : _____ Bureau : _____ Portable : _____
Tél. du père : Domicile : _____ Bureau : _____ Portable : _____
Adresse e-mail de la mère: _____
Adresse e-mail du père: _____

Autorisation parentale (à compléter et signer)

Nous soussignés, Monsieur et Madame: _____
Autorisons notre fils / fille _____ Agé(e) de ____ ans à participer
aux formations de conduite moto dispensées par l'école ZF Grand Prix pour la saison
débutant le 1er janvier 2018 et se terminant le 31 décembre 2018.
Acceptons pour celle-ci / celle-ci les règles de vie nécessaire à la bonne marche du cycle
de formation. L'autorisons à participer à toutes les activités programmées pendant la
période indiquée précédemment, et autorisons le Président de ZF Grand Prix à prendre
en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires pour les interventions.

Règlement

Le règlement de la cotisation d'adhésion pour la saison 2018 est de 750 euros à régler par chèque en une seule fois ou en deux fois :

Un versement de 750 euros à l'adhésion;

Un acompte de 50% à l'adhésion soit 375 euros et le solde deux mois après soit 375 euros.

Fait à _____ le _____

Pièces à joindre impérativement au présent bulletin d'inscription :

- Photocopie de la carte vitale et/ou attestation vitale des parents ;
- Licence FFM ;
- Autorisation de prise en charge signée ;
- Copie des vaccins à jour.

« Lu et approuvé » signature des parents

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

Renseignements concernant l'adhérent et les parents

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : ___ / ___ / _____

Adresse: _____

Nom du père et de la mère : _____

Tél. de la mère : Domicile : _____ Bureau : _____ Portable : _____

Tél. du père : Domicile : _____ Bureau : _____ Portable : _____

Adresse e-mail de la mère : _____

Adresse e-mail du père : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Autorisation de prise en charge des soins

Je soussigné _____ représentant légal de _____
autorise Mr FELLON Laurent à décider de la prise en charge médicale de mon enfant par
les services de secours s'il le jugeait nécessaire.

Signature du père :

Signature de la mère :

Droit à l'image

Je soussigné _____ représentant légal de _____
Autorise l'utilisation de l'image de mon enfant, dans le cadre légal de la protection de
l'enfance, aux fins de promotion de l'école ZF Grand Prix, de réalisation de photos et de
vidéo pédagogique et de souvenir.

Signature du père :

Signature de la mère :

Autorisation de transport

Je soussigné _____ représentant légal de _____
autorise l'éducateur à conduire mon enfant sur le lieu de la formation ou de l'événement
de ZF Grand Prix.

Signature du père :

Signature de la mère :