



Fiche d'inscription STAGE ECOLE VTT avril 2025

NOM et prénom du stagiaire :
Adresse :

Nom Prénom du responsable de
l'enfant :.....
Numéro(s) de téléphone où l'on peut vous joindre en cas de problème :.....
.....
Email :

Informations de sécurité :

Groupe sanguin :.....
Recommandations particulières (Allergies, Hospitalisation,
Autres..) :.....
.....
.....

Je soussigné(e).....
Responsable de
Autorise le responsable du stage, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues
nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions
chirurgicales,.....) et m'engage à rembourser à Véloroc l'intégralité des frais médicaux et
pharmaceutiques déboursés éventuellement pour mon compte

Fait à, le.....

Signature

Chèque de 200 € joint