

NOM : Prénom : Age :

Né(e) le : / / à : Nationalité :

Poids : kg Taille : Pointure de chaussure : Sexe : F / M

Adresse postale :

Email :@.....

Téléphones portable :

Contre-indication à la pratique de l'escalade et du canyoning : OUI / NON

Port de lunettes : OUI / NON Lentilles de contact : OUI / NON Appareil auditif : OUI / NON Dentaire : OUI / NON

Nom du médecin traitant : _____ Tel : __/__/__/__

« En cas d'urgence, la personne accidentée ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. L'association s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides ».

Nom, qualité (parents, tante, ami) et téléphone d'une ou deux personne(s) susceptible(s) d'être prévenu rapidement :

Numéro de Sécurité Social : _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _

Date du dernier vaccin antitétanique (ou DT Polio) : _____ Les autres vaccins sont-ils à jour ? : Oui / Non

Indiquez ci-après, les difficultés de santé (allergies, asthme, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation importante, chirurgie, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

As-tu un traitement médicamenteux à prendre journalièrement ? : OUI NON

Je soussigné souhaite participer au Camp Total Extrême. Je reconnais avoir pris connaissance des objectifs visés par l'association. J'autorise l'équipe d'encadrant à me transporter dans leurs voitures personnelles ou des véhicules loués pour la sortie.

J'autorise l'association à effectuer des photos/vidéos durant le camp : OUI / NON

J'autorise l'association à utiliser ces photos/vidéos pour des tracts, des calendriers : OUI / NON

J'autorise l'association à utiliser ces photos/vidéos pour illustrer le site internet : OUI / NON

Date : Signature :

ATTESTATION D'ASSURANCE

« Je soussigné :

J'ai noté que la loi fait obligation aux associations d'assurer leur responsabilité civile vis à vis de leurs adhérents et participants.

Outre cette garantie qui sera acquise, **chaque participant** à l'association **doit être personnellement** couvert par une assurance accident corporel intégrant une assistance vacances et la pratique des sports et activités de loisirs pratiquées (escalade, canyoning).

- **Je souscris** à « Passeport Montagne » et je **fournis l'attestation d'assurance**
Voir sur le site <https://www.passeportmontagne.com/>
Carte : 19,50 euros (plus de 16 ans et adulte) pour tous les sports de montagne été et hiver
Attention : 2 périodes de validité.
- **Je ne souscris pas** à l'assurance Passeport montagne, car je suis couvert pour toutes les activités de sports de montagne (entre autre **escalade et canyoning**) par un contrat avec ma compagnie d'assurance. **Je fournis impérativement une attestation d'assurance** qui mentionne **l'escalade et le canyoning.** »

Fait à : Le :

Signature (Précédé de la mention lu et approuvé) :

Je **possède le permis B** : OUI/NON (si NON, ne pas remplir la suite) Date d'obtention :

Je possède un véhicule que je vais prendre pour le camp : OUI/NON Type :

Je soussigné, autorise l'équipe à utiliser mon véhicule personnel durant le camp pour transporter les campeurs : OUI /NON

L'assurance de mon véhicule me le permet : OUI/NON (Si OUI, nous joindre une attestation de l'assurance du véhicule)

Je ne souhaite pas prêter mon véhicule mais je suis prêt, si je suis le conducteur, à véhiculer des campeurs durant le séjour : OUI/NON

Signature :



VERTICAL – HORIZON AJC
103 Les Jacamons - 26400 CHABRILLAN

WWW.VERTICAL-HORIZON.EU

06 10 84 51 68
vertical.horizon.gre@gmail.com



Pour valider votre inscription, merci de nous faire parvenir le dossier complet par courrier à l'adresse ci-dessus.

(avant le début du séjour pour limiter les oublis)

- Fiche de renseignement
- Fiche d'attestation d'assurance + justificatif d'assurance (passeport montagne ou autre)
- Fiche sanitaire de liaison (+ copie des vaccinations)
- **Acompte** (50 euros en priorité) à joindre au dossier
ou **solde complet** (au plus tard 1 semaine avant le début du camp)
 - Chèque à l'ordre de « Association Jeunesse des CAEF »
 - RIB ci-dessous.
 - Chèques vacances acceptés.

				Relevé d'identité bancaire-IBAN	
CCM SEYSSINS TEL 04-76-95-60-32				Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements, etc...)	
100 AVENUE GENERAL DE GAULLE 38180 SEYSSINS				This statement is intended to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions posted to account (credit, transfers, payments, etc.....)	
Identifiant national de compte bancaire - RIB					
Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB	Domiciliation	
10278	08951	00020140002	81	CCM SEYSSINS	
Identifiant international de compte bancaire					
IBAN (International Bank Account number)				BIC (Bank Identification Code)	
FR76 1027 8089 5100 0201 4000 281				CMCIFR2A	
TITULAIRE DU COMPTE ACCOUNT OWNER		ASSOCIATION JEUNESSE DES CAEF CHEZ MME RICHARD BELINDA 5 GRANDE RUE 26400 GRANE			