



Séjour jeunes à Vaison la Romaine

Du 14 au 21 Avril 2012

Le séjour, organisé par le Comité Départemental de Cyclotourisme des Yvelines, **agrée jeunesse et sport**, se déroulera à **Vaison la Romaine (84)**.

Il est ouvert aux jeunes de 8 à 18 ans (dans l'année) inscrits dans un club F.F.C.T. des Yvelines.

Conditions de participation :

- 1 vélo (V.T.T. ou route) en parfait état de fonctionnement.
- Habitude de rouler avec son club, et pouvoir effectuer dans une journée 50 km. sur la route, et ou 25 à 30 km en V.T.T.

L'encadrement du séjour est assuré par des moniteurs et des initiateurs F.F.C.T.

Le transport des enfants s'effectue en car.

POUR RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES VOIR AVEC
ALAIN DELICATO
☎ 06 10 48 26 00

COÛT DU SEJOUR : 270 € (200€ sur présentation d'un avis de non imposition, limité à 12 participants) frais de visites et de sorties sur place compris

Possibilité de payer en 4 fois, soit 4 chèques (à l'ordre du **CoDep 78 FFCT**):

- 70,00 € à la date de l'inscription
 - 70,00 € au 01-02-2011
 - 70,00 € au 01-03 2011
 - 60,00 € au 01-04-2011
- Tous les chèques seront remis au CoDep à l'inscription et déposés aux dates indiquées ne pas anti dater les chèques**

Date de clôture des inscriptions le 28 février 2012

Attention : le nombre de places étant limité à 42 jeunes, les inscriptions Seront closes dès que ce nombre sera atteint.



Yvelines
Conseil général

CoDep. 78 FFCT

(N°siren: 422 629 618 APE 926 C)



www.ffct.org

FFCT CYCLOTOURISME



Séjour jeunes à Vaison la Romaine

Du 14 au 21 Avril 2012

BULLETIN D'INSCRIPTION

ROUTE

Club :

V. T. T.

N° de licence :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Taille Tee shirt :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone Parents:..... Email Parents:.....

Téléphone portable Parents:.....

Ce bulletin est à envoyer, accompagné de l'autorisation parentale et de la totalité du règlement (à l'ordre du **CoDep 78 FFCT**), à :

Monsieur Alain DELICATO

18, rue Auguste Rodin

78450 VILLEPREUX

06 10 48 26 00

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (1).....

Demeurant (2).....

Téléphone personnel..... Téléphone professionnel.....

Téléphone portable.....

Autorise, le ou la jeune (3).....

Pratiquant le cyclotourisme au sein du club :

À participer au séjour organisé par le C. D. des Yvelines, à **Vaison la Romaine du 14 au 21 avril 2012**

Autorise, Monsieur **Alain DELICATO** (ou ses délégués) responsable du séjour,

À prendre toute décision concernant les soins d'urgence, l'hospitalisation, ou à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui s'avèreraient urgentes, sur avis médical.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

N° de sécurité social :

Mutuelle : N° :

Groupe sanguin : Date du dernier rappel antitétanique

Souffrez vous de :

Enurésie : non (4) oui

Tétanie : non (4) oui

Asthme : non (4) oui

Hémophilie : non (4) oui

Epilepsie : non (4) oui

Diabète : non (4) oui

Autres : non (4) oui

Traitement actuel

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Traitement d'urgence

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Allergies

- alimentaires

- médicamenteuses

- pollen, abeilles :

Intolérances

- aux aliments

- aux médicaments

Lesquelles ?

.....

.....

.....

Lesquelles ?

.....

.....

Traitement d'urgence

.....

.....

.....

Traitement d'urgence

.....

.....

Nom du médecin traitant :

Adresse :

.....

.....

..... Téléphone :

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur au séjour.

Fait à :Le :

Signature :

(1) Nom, prénom du père ou de la mère ou du tuteur légal

(2) Adresse complète du père ou de la mère ou du tuteur légal

(3) Nom et prénom de l'enfant

(4) Barrer la mention inutile