

## FICHE D'INSCRIPTION INITIATION

### ÉTAT CIVIL DE L'ADHÉRENT :

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... Sexe : F  M  Âge : .....

### COORDONNÉES DU RESPONSABLE LÉGAL :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Email : ..... Tél Port : .....  
Comment nous avez vous connus : .....

### MÉTHODE DE PAIEMENT :

Site Internet  Chèque\*  Virement  Espèces\*\*   
\* les chèques seront mis à l'encaissement une semaine avant le stage      \*\*chèque de réservation

### CHOIX DU/DES MERCREDI(S) :

.....  
.....  
.....  
.....

### INFORMATIONS ÉQUIPEMENTS :

Taille en cm : ..... Poids : .....  
Taille de casque : .....  
Pointure : .....  
Taille des gants : .....

### NIVEAU EN VÉLO ET/OU EN MOTO :

**ATTENTION : L'ENFANT DOIT ÊTRE CAPABLE DE FAIRE DU VÉLO SANS LES ROULETTES,  
DE FAÇON AUTONOME ET AVEC ASSURANCE**

Tenir l'équilibre      Oui       Non   
Démarrer tout seul      Oui       Non   
S'arrêter tout seul      Oui       Non   
Tourner facilement      Oui       Non   
Passer des vitesses      Oui       Non

Autres informations : .....  
.....  
.....  
.....

## FICHE D'INSCRIPTION INITIATION

Mesdames, Messieurs,

Merci de bien vouloir remplir votre fiche d'inscription  
et nous la faire parvenir au plus tôt par mail à :  
**thibaut.gourin@race-experience-school.fr**

Pour les modalités de règlement de votre/vos inscription(s) :

- Pour les règlements par chèque (paiement et réservation) :

Merci de bien vouloir l'établir à l'ordre de RACE EXPERIENCE SCHOOL  
et de nous le faire parvenir à l'adresse suivante :

*Race Expérience School*  
371, Rue Georges Besse - ZI la Palud  
83600 Fréjus

**Les chèques de réservation seront restitués le jour de la prestation**

- Pour les paiements par virement

RIB : RACE EXPRIENCE SCHOOL  
1419 CHEMIN DE LA ROUQUAIRE  
83600 BAGNOLS EN FORET

CODE BANQUE	CODE AGENCE	N° COMPTE	CLÉ RIB
10096	18078	00022282901	20

AGENCE DE DOMICILIATION : CIC FRÉJUS COEUR DE VILLE  
IBAN : FR76 1009 6180 7800 0222 8290 120  
BIC : CMCIFRPP

*Point de rendez vous :*  
**Circuit de Modélisme du Luc**  
Route des Mayons  
83340 LE LUC

***Nous vous rappelons que votre inscription sera effective à réception de votre paiement.***

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.  
Bien cordialement,

RACE EXPERIENCE SCHOOL

## FICHE D'INSCRIPTION INITIATION

### AUTORISATION PARENTALE et DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉS :

Je soussigné(e) : .....

Agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

L'autorise à participer au(x) ours de pilotage(s) organisé(s) par la **RACE EXPERIENCE SCHOOL** durant la saison 2018.

- déclare décharger de toute responsabilité **RACE EXPERIENCE SCHOOL**, organisateur de l'activité, concernant les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant, en cas de vol ou de perte de biens ainsi que toutes dégradations des sites pouvant lui être imputées.
- renonce également, dès aujourd'hui, à faire valoir toutes revendications, de quelques natures qu'elles soient, et notamment en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant pendant et dans le cadre de la participation de mon enfant à la manifestation et de l'activité proposée.
- déclare avoir souscrit, à cet effet une assurance Responsabilité Civile, et maladie/accident, garantissant mon enfant contre tous sinistres, de quelques natures qu'ils soient, causés à mon enfant ou à des tiers de son fait, et que ce contrat d'assurance ne mentionne pas de clause contraire à ce qui a été précédemment déclaré.
- m'engage à faire renoncer mes assureurs à tout recours contre **RACE EXPERIENCE SCHOOL**.
- autorise tous médecins à pratiquer ou faire pratiquer toutes interventions médicales et/ou chirurgicales en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Personne(s) responsable(s) ou à prévenir en cas d'urgence : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

- reconnais que **RACE EXPERIENCE SCHOOL** décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant l'activité. Il incombe en conséquence à chaque participant, s'il estime nécessaire, de souscrire une assurance.
- reconnais que la présentation de cette autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée, est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse participer à l'activité d'initiation de conduite Moto pour enfants.

Adresse des parents : .....

Numéro(s) de téléphone : .....

Caisse de sécurité sociale : .....

Numéro d'immatriculation : .....

Votre enfant est il allergique à certains médicaments : .....

Fait à....., le .....

Signature(s) des parents (précédée de la mention "Lu et Approuvé")