

STAGE REGIONAL DAME ROUTE
24 et 25 Février 2015 à DESCARTES (37)

Madame, Mademoiselle,

Le Comité Région Centre de Cyclisme organise un stage régional route

les 24 et 25 Février 2015 à DESCARTES (37)

Espace de la Chatrie 21 bis avenue François Mitterand 37160 Descartes

Ce stage est ouvert aux catégories Dames Minimales, Cadettes, Juniors et Seniors. Le nombre de place pour le stage est limité à 30.

Il est nécessaire en s'inscrivant à ce stage que tu es un minimum de préparation physique.

Le stage débutera à **10h00 le mardi 24 Février 2015**, il se terminera à **17h00 le mercredi 25 Février 2015**.

La participation aux frais d'hébergement est de **30 euros**.

Te munir du matériel suivant :

- ▶ Ton Vélo en parfait état de marche
- ▶ Roues de secours ou nécessaire de réparation
- ▶ Ta Licence 2015
- ▶ Casque
- ▶ Affaires de vélo pour plusieurs sorties
- ▶ Affaires de Sport (survêtement, basket)
- ▶ Affaire pour prise de note
- ▶ Effets personnels (prévoir des affaires de rechange)

COUPON REPONSE A RETOURNER
IMPERATIVEMENT AVANT LE 9 FEVRIER 2015

A : COMITE REGION CENTRE DE CYCLISME

29 rue Jules Ferry 45400 FLEURY LES AUBRAIS - Mail : cro_ffc@club-internet.fr

Joindre un chèque de 30 euros à l'ordre du Comité Région Centre de Cyclisme et l'autorisation parentale pour les mineurs (sans ces 2 pièces obligatoires, l'inscription ne sera pas validée).

STAGE REGIONAL DAMES 24 et 25 Février 2015 à DESCARTES (37)

Nom : **Prénom** :

Club : **Catégorie 2015** :

Adresse :

Courriel :

Téléphone : Domicile : **Portable**.....

AUTORISATION PARENTALE

obligatoire pour les mineurs

Je soussigné(e) (*Prénom, NOM*) :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone obligatoire en cas d'urgence :

• ☎ Fixe :

• 📱 Portable :

• 📱 Portable :

autorise mon fils, ma fille ⁽¹⁾ (*Prénom, Nom*) :

Date de Naissance :

Club FFC 2015 :

Numéro de licence FFC 2015 :

**à participer à toutes les compétitions et à tous les stages organisés
par le Comité Région Centre de Cyclisme pour la saison 2014/2015
(1^{er} octobre 2014 – 30 septembre 2015)**

En cas d'accident ou de maladie aigue à évolution rapide :

J'autorise ⁽¹⁾

Je n'autorise pas ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile

Le responsable majeur de l'équipe ou de la salle de la localité à donner en mon nom, lieu et place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical local, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aigue à évolution rapide.

Le / /

À

Signature du ou des parents
précédée de la mention « lu et approuvé »

Nom de votre médecin traitant :

N° de téléphone :

En cas d'hospitalisation, c'est l'hôpital le plus proche qui sera choisi, sauf indication contraire de votre part.

Si allergies ou problèmes de santé important : merci de le signaler sur ce document