

ECOLE DE VELO DU LAC CLUB VTT

FICHE D'INSCRIPTION 2022-2023

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :/...../.....

Taille :

Classe :

Cours envisagé :



- BICLOU à partir de 5 ans

Apprendre à maîtriser son vélo et à rouler en sécurité.
Évoluer sur des terrains variés (notion de base).



- BIKER 1 (VTT), de 6 à 9 ans

Évaluer vers des terrains de plus en plus techniques,
aborder aussi la mécanique et l'orientation.



- BIKER 2 (VTT), de 8 à 11 ans

L'objectif est maintenant de perfectionner le pilotage,
pentes raides, le virage avec prise d'angle, les sauts etc ...

Cadre réservé à l'école de Vélo

Règlement effectué le :

Fiche sanitaire remplie :

Mode de paiement :

Facture n° :

Nom et prénom des parents ou tuteur :

Adresse :

E-mail :@.....

Téléphone(s) (contact info et numéro en cas d'urgence) :

Comment avez-vous connu l'école de vélo / VTT?.....

L'école de Vélo a été créée spécialement pour les jeunes du Viviers du Lac et des communes alentours souhaitant pratiquer le vélo puis le VTT. L'objectif n'est pas la compétition, mais de rendre les enfants autonomes sur un vélo en s'amusant un maximum !

L'école de vélo/VTT se déroule le mercredi (horaires provisoires):

BICLOU – mercredi, de 13h45 à 15h00

BIKER 1 – mercredi, de 10h30 à 12h00

BIKER 2 – mercredi, de 8h15 à 10h00

(voir sur le site internet de l'école pour les dates des stages)

CYCLE D'AUTOMNE

à partir du 7 septembre 2022 (7 séances)

CYCLE DE PRINTEMPS

à partir du 29 mars 2023 (8 séances)

Les séances auront lieu majoritairement au Viviers du Lac, au départ de l'école, mais pourront être organisées également sur d'autres sites voisins.

Les cours seront encadrés par un éducateur sportif diplômé d'état.

Pour les plus jeunes, sur la base de petits jeux, ils apprendront à s'équilibrer pour accéder au pédalage puis à évoluer sur un terrain de plus en plus complexe afin de maîtriser l'évitement puis le franchissement d'obstacle, le freinage, le démarrage.

Pour arriver à l'autonomie à VTT, les moniteurs articulent les séances autour des axes suivants :

TECHNIQUE : améliorer son aisance dans le pilotage du vélo.

PHYSIQUE : apprendre à gérer son effort.

ORIENTATION : être capable de se repérer et de suivre un itinéraire.

MÉCANIQUE : savoir entretenir et réparer son vélo.

SÉCURITÉ : être capable de se déplacer en sécurité et de réagir en cas de problème.

ENVIRONNEMENT : connaître et respecter l'environnement de pratique.

COHÉSION : s'inscrire dans un groupe pour y apprendre des valeurs telle que la solidarité.

CONDITIONS DE RÉSERVATION:

TARIF (payable en 2 fois)

BICLOU - 210€ l'année

BIKER 1 - 230€ l'année

BIKER 2 - 250€ l'année

- Les cours seront assurés à partir de 6 enfants par groupes.
- Les règlements s'effectuent par chèque, espèce ou virement à l'ordre d'Olivier GENET. La totalité de la somme due, doit être réglée avant le début des cours. Cependant, un règlement en 2 fois reste possible.
- L'école de vélo se réserve la possibilité d'annuler et de reporter un cours au cas où les conditions météorologiques rendent inappropriée l'activité sur les lieux de la pratique ou en cas de force majeure. L'école de Vélo informera les parents de ces modifications et s'efforcera de proposer un cours de substitution. Ces modifications ne pourront donner lieu à aucun remboursement.
- Le dossier d'inscription ainsi que la fiche sanitaire de liaison doit être remplie et retournée avant le début des cours (à titre indicatif, l'enfant est sous la responsabilité civile des parents ou tuteurs).

CONDITIONS PRATIQUES:

- Le vélo utilisé par l'enfant doit être en état de fonctionnement (freinage, transmission) et en adéquation avec l'activité proposée (pas de VTC, BMX, etc...).
- Matériel à prévoir: casque, gants, petit sac à dos, veste légère (pluie et vent), eau, goûter.

DROIT A L'IMAGE:

Les cours sont susceptibles d'être filmés ou photographiés à des fins pédagogiques et de communication: retour visuel pour les parents, promotion des activités de l'école de Vélo.

COURS CHOISI: BICLOU BIKER 1 BIKER 2

Acceptation du contrat le : **Nom du responsable:**

**Signature du responsable précédée
de la mention «lu et approuvé»:**

Olivier GENET - Moniteur-Guide VTT

tel: +33 6 61 35 42 81

olivier@moniteurvelo.com / www.moniteurvelo.com

N° APS: 07312ET0245

SIRET N°751 201 377 00015 - TVA INTRA FR 39 751201377





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :