



Escalade - Montagne - Alpinisme - Canyoning

INSCRIPTION 2014 - 2015

Coller votre  
photo ici

Nom - Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Nom du Tuteur si différent de l'enfant :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Adresse Mail (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

**Pièces à fournir**

- Photo d'identité
- Certificat médical
- Paiement à l'ordre d'Altiroc
- Enveloppe timbrée avec adresse

**Tarifs - Inscription**

Séances adultes + Licence Base	<input type="checkbox"/>	159 €
Séances - 18 ans + Licence Base	<input type="checkbox"/>	140 €
Cours compétition + Licence Base	<input type="checkbox"/>	145 €
Cours enfants + Licence Base	<input type="checkbox"/>	130 €
Libre Licencié autre club : N° licence : .....	<input type="checkbox"/>	120 €
1/2 année : Septembre - 31 janvier / 1er février - 30 juin	<input type="checkbox"/>	110 €

**Options**

Assurance complémentaire Base +	<input type="checkbox"/>	3 €
Assurance complémentaire Base ++	<input type="checkbox"/>	10 €
<b>Réduction cours enfant 1h</b>	<input type="checkbox"/>	- 15 €
Mousqueton + Descendeur Type « Tube Camp » (8 interdit à la salle)	<input type="checkbox"/>	20 €
Option Ski de Piste	<input type="checkbox"/>	5 €
Réduction famille - le 2ème membre et suivant	<input type="checkbox"/>	- 10 €
Réduction habitant Grigny / Carte jeune	<input type="checkbox"/>	- 15 €

**TOTAL**

- En adhérant au club, vous autorisez Alti'Roc à utiliser les photos prises dans le cadre des activités du club pour la promotion de l'escalade (Internet, journal municipal, autres....)
- L'adhésion vaut acceptation du règlement intérieur (disponible sur simple de-

**A REMPLIR PAR LES  
PARENTS DE MINEURS**

Je soussigné (e),

M. Mme.....  
autorise mon enfant inscrit sur ce bulletin à être transporté par les véhicules mis à ma disposition par le Club d'Escalade Alti'Roc

Signature :

Je soussigné (e),

M. Mme.....  
autorise les responsables du Club d'Escalade Alti'Roc à faire pratiquer, en cas d'urgence, en l'absence des Parents, les soins et si besoin, l'opération chirurgicale nécessaire.

Signature :

Coordonnées de la personne à prévenir en cas de problème, si différentes de celles mentionnées ci-dessus :

Date:

Signature :

**Maladie, allergie (s)**

**FICHE S.A.E : 2014 - 2015 - Pour les nouveaux adhérents**

**Nom - Prénom :**

**N°Licence :**

**Nom du Tuteur si différent de l'enfant :**

**Personne à prévenir en cas d'accident (nom + téléphone) :**

**Certificat d'Autonomie S.A.E**

*(A remplir par le club)*

**Modules à valider :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nœud de Huit + Baudrier | <input type="checkbox"/> Mise en place de la corde dans les dégaines |
| <input type="checkbox"/> Assurage en moulinette  | <input type="checkbox"/> Mise en place de la corde dans le relais    |
| <input type="checkbox"/> Assurage en tête        | <input type="checkbox"/> Lovage de la corde                          |
| <input type="checkbox"/> Parade sur bloc         |  |

**Autorisation d'accès aux séances loisirs organisées le dimanche (selon calendrier) :**

**Validée le (date) :**

**Signature de l'encadrant (nom, prénom, signature) + cachet du club :**

**Passeports Escalade validés :**

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Blanc  | <input type="checkbox"/> Vert           |
| <input type="checkbox"/> Jaune  | <input type="checkbox"/> Autres : ..... |
| <input type="checkbox"/> Orange |   |