

VERTICAL VIC Saison 2026/2027

IDENTIFICATION

Nom du (de la) grimpeur (se) :

Prénom :

Date de naissance :

Responsable légal (seulement école d'escalade) :

Email :

Téléphone :

Adresse :

PHOTO

LICENCIÉ AUTRE CLUB (réservé aux grimpeurs déjà licenciés, une seule séance par semaine)

Fédération :

Club :

Numéro de licence :

Fournir une copie de la licence avec votre bulletin d'adhésion.

LICENCE UFOLEP (obligatoire sauf si vous êtes déjà licencié auprès d'une fédération d'escalade ou professionnel)

☐ Pratiquant ☐ Dirigeant ☐ animateur(trice) ☐ Officiel ☐ Accompagnateur(trice) ☐ Formateur(trice)

SPORTS PRATIQUÉS	Activité principale	Loisir	Compétition
Escalade	☐	☐	☐
Randonnée	☐	☐	☐
Raquettes à neige	☐	☐	☐
Ski alpin	☐	☐	☐
Ski de fond ou de rando	☐	☐	☐
Trail	☐	☐	☐
Alpinisme (supplément €)	☐	☐	☐
Canyon (supplément €)	☐	☐	☐

Questionnaire de santé/certificat médical :

Veuillez répondre au questionnaire de santé joint, si vous avez répondu « oui » à une question vous devez fournir un certificat médical avec votre bulletin d'adhésion.

Pour les licences alpinisme et canyoning le certificat médical est obligatoire.

ASSURANCE : (cocher obligatoirement une des trois cases)

Garanties modifiées	☐ Base	☐ Option 1	☐ Option 2
Indemnités Journalières en cas d'arrêt de travail	NEANT	10 € par jour pendant 90j (franchise de 10j)	15 € par jour pendant 90j (franchise de 10j)
Incapacité Permanente Sup 66%	Taux x 150 000 €	Taux x 350 000 €	Taux x 500 000 €
Décès	15 000 €	20 000 €	25 000 €
Prime TTC	Intégrée à la licence	15 € par an	30 € par an

Pour retrouver l'ensemble des informations assurances : <https://www.ufolep.org/assurance>

TARIFS :

Ecole d'escalade : 140€

Escalade adulte : 110€

Alpinisme/canyon : 140€

Licencié autre club : 40€

Adulte saisonnier : 60€

Etes-vous déjà licencié d'une autre fédération ?

☐ Non

☐ Oui, laquelle :

A _____ le _____

Signature :

REGLEMENT	
<u>Espèces</u>	
<u>Chèque</u>	
<u>Pass Cantal</u>	
<u>Pass sport</u>	
<u>Autre</u>	
<u>TOTAL</u>	

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e)

Madame-Monsieur :.....

Représentant légal de

- Accepte que mes coordonnées (tel, mail) soient communiquées aux autres membres du club.

☐ Oui ☐ Non

- Autorise le club Vertical Vic à utiliser l'image de mon enfant et son prénom à des fins non commerciales sur tous types de supports (affiches, site internet...).

☐ Oui ☐ Non

- Autorise les responsables du club Vertical Vic à faire pratiquer en cas d'urgence, les soins et si besoin l'opération chirurgicale nécessaire à mon enfant.

☐ Oui ☐ Non

- Souhaite qu'il soit dirigé vers

☐ CMC

☐ Hôpital Henri Mondor

- Autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport (covoiturage) mis en place par le club VerticalVic lors des sorties organisées.

☐ Oui ☐ Non

- Autorise mon enfant à quitter seul la salle d'escalade après les cours, déchargeant ainsi les encadrants de toute responsabilité.

☐ Oui ☐ Non

À..... le.....

Signature :