



Bulletin d'inscription **MAJEUR(E)** - Saison 2025/2026

Mme ☐ M. ☐ Nom : Prénom :

Date de naissance :

Courriel :

[illegible]

Tél. mobile :

[illegible]

Adresse :

CP : Ville :

☐ J'ai pris connaissance des garanties de l'assurance individuelle incluse dans la cotisation. ([depliant-assurance-i-a-2024-2025.pdf](#))

☐ J'ai pris connaissance des règlements intérieurs du mur et du pan et m'engage à les respecter.
(Reglement du MUR.pdf)

☐ J'ai complété le questionnaire relatif à l'état de santé, **que je conserve** sans le donner avec la fiche d'inscription ([Questionnaire majeurs.pdf](#)), si j'ai répondu « **non** » à toutes les questions, je rempli **l'attestation** ci-dessous.

☐ ou je fournis un **certificat médical (de moins de 6 mois)** si j'ai répondu « **oui** » à au moins une question.

☐ Chèque à l'ordre de l'ASL montagne/escalade

☐ Adulte : 55 €

☐ Jeune (19 à 25 ans) : 50 €

☐ Licence saisonnière (4 mois) : 35 €

Demande d'attestation pour subvention C.E. : ☐ oui ☐ non

J'autorise l'ASL montagne escalade à diffuser les photographies ou vidéos prises lors des activités du club, pour la communication et la promotion du club, dans un but non lucratif : Oui ☐ non ☐

Dossier complet à remettre avant le 30/09/2025 en main propre au gymnase ou envoyer à :

Emmanuel Platre - 13 rue Charles Rossignol - 91600 Savigny sur Orge

(Vous recevrez un mail de la FSGT pour récupérer votre licence dématérialisée, si problème écrivez à asl91escalade@gmail.com)

Date :

Signature de l'adhérent :

ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES

(À renseigner et à signer si vous avez répondu « **non** » à toutes les rubriques du questionnaire)



Je soussigné-e (Nom et Prénom du-de la licencié-e) :

N° de licence FSGT : Club d'adhésion :

J'atteste sur l'honneur avoir rempli le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (que je conserve, ne pas le donner avec la fiche d'inscription). (Questionnaire majeurs.pdf)

Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques de ce questionnaire et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à _____, le _____

Pour dire et valoir ce que de droit,

Signature du-de la licencié-e majeur-e :