



# Ecole VTT Nature Haute-Corrèze



## DEMANDE DE LICENCE / ASSURANCE 2025/2026

**Ecole VTT Nature Haute-Corrèze**

*Affiliation à la Fédération Française de Cyclotourisme*

NOM: ..... PRENOM : .....

DATE ET LIEU DE

NAISSANCE.....

TELEPHONE

FIXE ..... MOBILE .....

ADRESSE.....

CODE

POSTAL..... VILLE.....

MAIL : ..... @.....

### AUTORISATION PARENTALE ET AUTORISATION DE PUBLICATION D'IMAGES

M ou Mme ..... autorise mon fils, ma fille ..... à participer aux sorties de l'école VTT nature Haute-Corrèze. J'atteste avoir reçu le règlement intérieur et en avoir pris connaissance.

En cas d'accident, j'autorise le représentant du club à prendre toutes les dispositions d'urgence qu'il jugera nécessaire.

J'autorise mon enfant à effectuer tous les trajets liés à son activité au sein de l'Ecole VTT Haute Corrèze, qu'il soit conduit par une personne opérant comme bénévole ou à titre salarié.

En signant ce formulaire, j'autorise la publication des photos de mon fils (ma fille) et/ou moi-même prises dans le cadre de l'activité et à l'usage exclusif des publications du club, du comité départemental ou de la ligue régionale de la FFCT.

M ou Mme ..... autorise mon fils, ma fille ..... à rentrer à mon domicile en vélo et sous mon entière responsabilité.

Fait à Ussel le .....

Signature avec mention « lu et approuvé »

FFV
<b>60 € (-18 ans) avec assurance Petit Braquet</b>
<b>110 € avec assurance Grand Braquet</b>
<b>80 € (+ 18 ans) avec assurance Petit Braquet</b>
<b>130 € avec assurance Grand Braquet</b>
<i>Se référer à la notice d'assurance pour coût supplémentaire</i>

Chèque à l'ordre de Ecole VTT Nature Haute-Corrèze

Renseignements & inscriptions

Ecole VTT – Sports Nature Haute-Corrèze – MAIXANDEAU Simon  
06 27 61 00 33 – sm.ssnhc@gmail.com

## Règlement intérieur de l'école VTT



### Fonctionnement :

**Article 1 :** L'école VTT est ouverte chaque mercredi de 14 h à 17 toute l'année sauf durant les vacances scolaires. Groupe enfant : 14h-15h30, Groupe ados : 15h30-17h

**Article 2 :** Lieu de départ et d'arrivée :

A la Pumptrack du Lac de Ponty ou autre site défini préalablement avec les parents.

En cas de mauvais temps, les séances seront dispensées en salle ou annulées.

**Article 3 :** chaque pratiquant doit se munir d'un masque sanitaire à utiliser en cas de nécessité en vertu des règles sanitaires en vigueur.

**Article 4 :** Le pratiquant doit être équipé d'un kit réparation crevaison personnel lors de chaque sortie (au minimum 1 chambre à air) et un multi-outil.

### Admission :

**Article 3 :** L'école est ouverte à tous les jeunes de 8 à 18 ans, ainsi qu'aux parents voulant être bénévoles.

**Article 4 :** Le port du casque est obligatoire. Le port des gants est très vivement recommandé.

**NB :** Un petit sac à dos individuel comportant bouteille d'eau + coupe-vent + petite collation

**Article 5 :** lors de son inscription, un dossier est remis aux parents ; il devra le retourner complété et signé. Ce dossier comprend :

La fiche d'inscription demande de licence remplie, signée  
L'autorisation parentale pour questionnaire médical  
Le règlement intérieur signé  
Une fiche sanitaire de liaison remplie

**Aucun enfant ne pourra être admis sans ce dossier complet dès la quatrième séance, trois séances d'essai maximum avant remise des documents d'inscription.**

**Article 6 :** Les parents s'engagent à fournir dans les 15 jours de son admission un certificat médical de non - contre-indication à la pratique du VTT ou l'attestation du questionnaire médical remplie signée.

### La vie à l'école VTT :

**Article 7 :** La formation dispensée comportera plusieurs modules de connaissances s'inscrivant dans une progression pratique :

Evaluation de la maniabilité  
Exercices de pilotage  
Lecture de carte et orientation sur les sentiers  
Mécanique du vélo  
Pratique de la randonnée à VTT  
Code de la route  
Notions de secourisme



Notions de diététique de l'effort  
Notions de physiologie et de gestion de l'effort

Une présence régulière est donc souhaitable.

NB : l'absence d'un jeune devra être signalée au moniteur la veille de la sortie

- sur le numéro du club VTT (MAIXANDEAU Simon) : 06 27 61 00 33
- ou de Sports Nature Haute-Corrèze (Clément BERGOUGNOUX) : 06 24 12 85 72

**Article 8 :** l'encadrement de l'école prend toutes les dispositions nécessaires pour garantir la sécurité des jeunes qui lui sont confiés (vérification des organes de sécurité sur le vélo, obligation du port du casque, respect du code de la route, respect des mesures Covid etc...), néanmoins un VTT en bon état est exigé.

**Les règles de vie commune doivent être respectées. Tout manquement à la discipline de groupe (inobservation des consignes du moniteur, chahut, altercation avec un camarade, manque de respect) sera sanctionné par une exclusion de la séance. Un rendez-vous sera demandé aux parents afin d'évoquer les motifs de cette exclusion.**

**Article 9 :** l'école assure un entraînement physique suivi et progressif. Les parents doivent faire part au moniteur responsable de l'école de tout changement dans l'état de santé de leur enfant.

**Article 10 :** La place des jeunes à l'assemblée générale du club pourra se faire dans les mêmes conditions que celles des adultes, en fonction des statuts du club.

**Article 11 :** La licence fédérale comporte un volet assurance pour les couvertures suivantes :  
Responsabilité civile, défense et recours, accident corporel, rapatriement.

La fédération propose des assurances facultatives complémentaires.

**Article 12 :** Le responsable de l'école VTT est chargé de l'application du présent règlement intérieur.

**Article 13 :** Un exemplaire du présent règlement intérieur est remis aux parents au moment de l'inscription du jeune. Son admission ne pourra se faire que dans la mesure de l'acceptation de ce règlement. Toute modification au présent règlement sera portée à la connaissance des parents.

Le président de l'école VTT nature HC

**Le Président**  
Julien LAFEUILLE



**Les moniteurs**

Clément BERGOUGNOUX



Simon MAIXANDEAU

X

Prénoms, NOMS  
Signatures parents et licencié  
avec mention « Lu et approuvé »

## QUESTIONNAIRE SANTÉ - QS SPORT

### Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

Vous devez obligatoirement compléter, signer et retourner l'attestation ci-dessous :

- > au club pour les Écoles françaises de vélo ;
- > à la Fédération pour les mineurs licenciés en Famille et rattachés à un membre individuel.

### Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé.

Vous devez obligatoirement remettre un certificat médical :

- > au club pour les Écoles françaises de vélo ;
- > à la Fédération pour les mineurs licenciés en Famille et rattachés à un membre individuel.

Celui-ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du cyclotourisme et dater de moins de six mois par rapport à la date de la demande de licence.

Par ailleurs, nous vous informons que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, **vous est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué à la Fédération ou à votre club. Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.**

À compléter, à signer et à remettre obligatoirement à la Fédération pour les mineurs licenciés en Famille et rattachés à un membre individuel ou au club pour les licenciés mineurs au sein d'une structure.

Je soussigné(e) : .....

[ Pour mineurs ] - Représentant légal de .....

Né(e) le ..... N° de licence .....

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport qui m'a été remis par la Fédération (ou par le club).

Et

Atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

Et

Reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à .....

Le .....

Signature(s) de la (des) personnes exerçant l'autorité parentale.

# QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

FÉDÉRATION  
FRANÇAISE DE  
CYCLOTOURISME



À remplir en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence à la Fédération française de cyclotourisme.

**Avertissement** à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon	Ton âge : ..... ans	OUI	NON
<b>Depuis l'année dernière</b>			
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?			
As-tu été opéré(e) ?			
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?			
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?			
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?			
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?			
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?			
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?			
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?			
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?			
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?			
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?			
<b>Depuis un certain temps (deux semaines)</b>			
Te sens-tu très fatigué(e) ?			
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?			
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?			
Te sens-tu triste ou inquiet ?			
Pleures-tu plus souvent ?			
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?			
<b>Aujourd'hui</b>			
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?			
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?			
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?			
<b>À faire remplir par les parents</b>			
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?			
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?			
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)			

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

DATE ET SIGNATURE PARENTALE

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 GARÇON  FILLE

- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérite				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
 ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....  
 .....  
 .....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

.....  
 .....  
 .....

## - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....  
 .....  
 .....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :