



FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB

Exemplaire original à conserver au club

ANNEE 2026



Renouvellement

Première adhésion

Civilité : Madame Monsieur

Nom : Prénom : N° de licence :

Date de naissance : Dépt de naissance : Commune de naissance :

1: 2:

2: : Adresse :

..... Code postal : Ville :

FORMULES DE LICENCES

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE VTT/VTC

Pratiquez vous le VAE : OUI NON

CATEGORIE	COTISATION FFCT	COTISATION CLUB	FORMULE PETIT BRAQUET		FORMULE GRAND BRAQUET	
			ASSURANCE PETIT BRAQUET	TOTAL AVEC ASSURANCE PETIT BRAQUET	ASSURANCE GRAND BRAQUET	TOTAL AVEC ASSURANCE GRAND BRAQUET
INDIVIDUEL						
ECOLE CYCLO (7 ans et +)	13,50 €	86,50 €	offerte	100,00 €	50,00 €	150
ADULTE	30,50 €	42,50 €	26,50 €	99,50 €	76,50 €	149,50 €
JEUNES DE 18 à 25 ANS	13,50 €	42,50 €	26,50 €	82,50 €	76,50 €	132,50 €
FAMILLES						
1er ADULTE	30,50 €	42,50 €	26,50 €	99,50 €	76,50 €	149,50 €
2ème ADULTE + 25 ans	15,00 €	42,50 €	26,50 €	84,00 €	76,50 €	134,00 €
Adulte 18-25 ans	14,00 €	42,50 €	26,50 €	83,00 €	76,50 €	133,00 €
Revue						32,00 €

Je choisis ma cotisation avec :

- assurance « Petit Braquet »
 assurance « Grand Braquet »
 Je choisis de m'abonner à la revue « Cyclotourisme »

POUR LES ADULTES :

- Le présent bulletin d'inscription signé (accompagné de votre règlement de euros)
- La notice d'information de l'assureur signée
- QUESTIONNAIRE DE SANTE :

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

J'atteste sur l'honneur avoir pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires.

POUR LES JEUNES DE – 18 ANS :

- Le présent bulletin d'inscription signé (accompagné de votre règlement de euros)
- La notice d'information de l'assureur signée.
- L'autorisation parentale de pratique du cyclotourisme en club
- Fiche sanitaire de liaison
- L'autorisation de transport et d'accompagnement
- Attestation "Règlement Ecole Cyclo"

Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme)

OU

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club.

J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

EN ADHERANT AU CLUB :

• Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club, le règlement intérieur et les informations de ce dossier d'adhésion.

• Droit à l'image : **OUI** **NON**

• J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : **OUI** **NON**

Fait le Signature obligatoire :

Notice d'information relative aux assurances incluses dans votre licence FFVELO Saison 2026

(Conformément aux articles L 321-1, L321-4, L321-5 et L 321-6 du Code du Sport et de l'article L141-4 du Code des assurances)
Ce document résume les garanties des contrats Responsabilité Civile, Individuelle Accidents et Dommages au matériel vélo (contrat d'assurances AREAS n°001051968T) et de la convention d'Assistance (Europ Assistance n°58 225 249) souscrits par votre Fédération. Ce document vous est remis afin :

- De vous informer qu'outre des garanties couvrant la responsabilité civile et la défense pénale et recours, vous pouvez bénéficier des garanties d'assurance de personne qui vous sont proposées par la Fédération française de cyclotourisme ;
- D'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les accidents corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive.

Le présent document est un simple résumé des garanties du contrat auquel il convient de se référer en cas de sinistre. Vous disposez également d'un Guide Licencié et de l'accès à l'intégralité de la notice d'information sur votre espace licencié du site de la Fédération www.ffvelo.fr ou sur le site de la Fédération www.ffvelo.fr

En choisissant son option d'assurance, le licencié choisit ses garanties :

Nature de la garantie	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	
Responsabilité civile - Défense Pénale et Recours	Acquise	Acquise	Acquise	
Décès accidentel	Non acquise	5 000€	15 000€	
Décès ACV/AVC : En l'absence du test à l'effort de moins de 2 ans En Présence du test à l'effort de moins de 2 ans Pour être valable le test à l'effort doit avoir été réalisé avant l'accident et au plus tard dans les 2 ans qui précèdent la délivrance de la licence de l'année en cours	Non acquise	1 500€ 3 000€	2 500€ 7 500€	
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative < 5%	Non acquise	30 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	60 000€ versé en totalité si taux d'invalidité > 66%	
Frais médicaux prescrits y compris non remboursés par la Sécurité Sociale, dont :		3 000€	3 000€	
Prothèse dentaire : • par dent (maxi 4) • bris de prothèse Lunettes : • par verre • par monture Réparation ou remplacement autre prothèse (médicale)	Non acquise	250€ 500€ 120€ 200€ 500€	250€ 500€ 120€ 200€ 500€	
Frais de séjour dans un centre de rééducation en traumatologie sportive	Non acquise	3 000€	3 000€	
Assistance dont : • Rapatriement (lieu de résidence situé en France) • Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger et avance • Frais de recherches, de secours et d'évacuation TOUJOURS APPELER EUROP ASSISTANCE AU 01.41.85.95.26 avant toute décision de rapatriement ou engagement de dépenses	Non acquise	Frais réels 152 500€ 15 000€	Frais réels 152 500€ 15 000€	
Dommages (Indemnisation vétusté déduite de 8% par an max 70%) • Casque • Equipements vestimentaires • GPS • Dommages au Vélo y compris catastrophes naturelles	Non acquise	Montants maximum	Montants maximum	Franchises
		80€ Non acquise Non acquise Non acquise	80€ 160€ 300€ 1 500€	Néant 30€ 30€ 100€

Demeurent exclus de la garantie des Accidents corporels :

- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, du Bénéficiaire ou du Souscripteur.
- Les accidents causés par l'usage de stupéfiants et de produits toxiques non ordonnés médicalement.
- Les conséquences d'accident résultant :
 - De tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
 - De tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, et de leur décontamination ;
 - De l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
 - D'attentat ou d'acte de terrorisme utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière radioactive, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale.
- Les accidents du fait d'un taux d'alcoolémie de l'assuré égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française régissant la circulation automobile.
- Les conséquences d'une syncope, d'une crise d'épilepsie.
- Les accidents résultant de la guerre civile ou étrangère, les émeutes et mouvements populaires.
- Les accidents provenant de la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense, ou d'assistance à personne en danger.
- Les conséquences du suicide et de la tentative de suicide.
- Les accidents résultant de phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- Les accidents résultant de la conduite de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité, de compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur sauf cas de participation à des concentrations automobiles non soumises à autorisation des pouvoirs publics.
- Les conséquences :
 - D'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
 - De la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
 - D'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
 - De maladie ;
 - D'un accident résultant de la navigation aérienne à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmée.
- Les frais de voyage et de séjour dans les stations balnéaires ou climatiques.

Les garanties optionnelles proposées

Uniquement si le licencié a adhéré à l'option proposée (en ligne via son espace licencié).

1. Les Indemnités Journalières

L'assureur garantit à l'assuré le versement d'Indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale médicalement reconnue à la suite d'un accident survenu dans le cadre des activités garanties et dans les cas suivants :

- Si l'assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale (base indemnitaire) l'assureur verse une indemnité journalière correspondant exclusivement à la perte réelle de revenu sans pouvoir dépasser la somme de 30€ par jour, à compter du 4e jour d'arrêt et ce jusqu'au 365e jour consécutif. Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration Fiscale et les prestations versées par la Sécurité sociale et/ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur.
- Si l'assuré est hospitalisé pendant une période supérieure à 4 jours, l'assureur verse une indemnité journalière forfaitaire de 30€ par jour, à compter du 4e jour d'hospitalisation et ce, pendant une durée maximale de 90 jours d'hospitalisation.

Cotisation : 30€ TTC en complément des formules Petit Braquet ou Grand Braquet.

Adhésion : connectez-vous à votre espace licencié.

2. Complément de garantie Invalidité permanente et Décès

Les sommes ci-dessous viennent s'ajouter à celles prévues par les formules Petit Braquet et Grand Braquet.

Garanties	Montants du capital supplémentaire	Montants du capital supplémentaire
Décès (tout événement d'origine cardio-vasculaire ou vasculo-cérébral/AVC est exclu)	25 000€	50 000€
Invalidité permanente totale (réductible partiellement selon le taux d'invalidité) sous déduction d'une franchise relative ≤ 5%	50 000€ ⁽¹⁾	100 000€ ⁽¹⁾
	Un taux d'invalidité permanent supérieur ou égal à 66% donnera lieu au versement de 100% du capital	
Cotisation annuelle en complément de la licence	25€ TTC	50€ TTC

(1) En cas d'invalidité permanente partielle, le montant de l'indemnité est égal au pourcentage du capital assuré correspondant au taux d'invalidité retenu.

Adhésion : connectez-vous à votre espace licencié.

Vos contacts



Faites votre déclaration d'accident dans les 5 jours à l'aide du formulaire de déclaration d'accident que vous trouverez en ligne dans votre espace licencié.

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription, contactez aiac courtage :

N° VERT : 0 800 886 486

E-mail : assurance-ffvelo@aiac.fr

12 Rue Louis Bertrand
CS 80045
94207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Téléphone : 01 56 20 88 82

E-mail : l.blondeau@ffvelo.fr
www.ffvelo.fr

Convention n°58 225 249

Ligne dédiée 24/7

Depuis la France : 01 41 85 95 26

Depuis l'étranger : (+33) 1 41 85 95 26



Déclaration du licencié 2026

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) : _____

né(e) le : ____/____/____

Pour le mineur représentant légal de _____

Né(e) le : ____/____/____

Licencié de la Fédération à (nom du Club) : _____

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'Areas et Europ Assistance pour le compte de ses adhérents ;
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité, Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération ;

Avoir choisi la formule : MB PB GB

et les options suivantes :

Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à _____ le _____

Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)

Nous vous informons que les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Dans ce cadre, ces données peuvent être transmises à l'Assureur et peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils, à nos prestataires et sous-traitants. A défaut d'opposition expresse de votre part, nous pourrions vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance.

Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour AIAC Courtage et les assureurs, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse contact@aiac.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75009 PARIS. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

AUTORISATION PARENTALE PRATIQUE DU CYCLOTOURISME EN CLUB

CNJ / DTN • février 2020

Nom du club

N° fédéral

Je soussigné(e) père, mère ou représentant légal :

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Email

Tél. fixe

Tél. portable

Autorise l'enfant :

Nom

Prénom

À participer aux activités organisées par le club sous la responsabilité de son président ou d'un encadrement compétent mis en place par le président (adulte accompagnateur, animateur, initiateur, moniteur) et dans le respect de la réglementation en vigueur.

En aucun cas l'enfant pratiquera les activités seul.

Recommandations particulières des parents :

Atteste avoir remis la fiche sanitaire au responsable de l'encadrement, avec tous les renseignements concernant la santé de l'enfant et les directives en cas de nécessité.

Et autorise le responsable de l'encadrement :

Nom

Prénom

À prendre toutes dispositions concernant les soins d'urgence ou l'hospitalisation, sur avis médical, concernant l'enfant susnommé

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toute modification concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur concernant les activités pratiquées au sein du club.

Fait à

Le

Signature, (Précédée de la mention « lu et approuvé »)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CNJ / DTN • février 2020

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux utiles pendant le séjour sportif ou l'accueil de l'enfant au sein du club. Elle sera détruite en fin de séjour ou d'accueil. En cas de problèmes médicaux identifiés après l'établissement de cette fiche, le représentant légal devra en informer le responsable et établir une nouvelle fiche. Celle-ci peut être valable pour un séjour identifié pour un ensemble d'actions organisées par une structure fédérale.

I . ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON

FILLE

II . VACCINATIONS OBLIGATOIRES

(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccinations de l'enfant, **pas de photocopies du carnet**).

Précisez s'il s'agit :

	VACCINS PRATIQUÉS	DATES
Du DT polio		
Du Dt coq		
Du Tétracoq		
D'une prise polio Rappels		
ROR 1er vaccin		
ROR rappel		

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINÉ POUR DES RAISONS MÉDICALES, PRÉCISER LA NATURE :

III . RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

1. L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE				VARICELLE				ROUGEOLE				OREILLONS			
oui		non		oui		non		oui		non		oui		non	

2. VOTRE ENFANT SOUFFRE-T-IL D'ASTHME ?

oui		non	
-----	--	-----	--

Si oui précisez les circonstances des crises et le traitement (joindre ordonnance)

3. VOTRE ENFANT SOUFFRE T-IL DE PATHOLOGIE CHRONIQUE OU AIGUË EN COURS ?

oui		non	
-----	--	-----	--

Si oui précisez la / les pathologie(s) (joindre ordonnance)

4. VOTRE ENFANT SOUFFRE T-IL D'ALLERGIE ?

oui		non	
-----	--	-----	--

Si oui précisez la / les allergie(s) (joindre ordonnance)

ALIMENTAIRE :

oui		non	
-----	--	-----	--

Nature :

MÉDICAMENTEUSE :

oui		non	
-----	--	-----	--

Nature :

LIÉE À L'ENVIRONNEMENT :

oui		non	
-----	--	-----	--

Nature :

5. VOTRE ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT QUI N'EST PAS EN RAPPORT AVEC LES POINTS 2-3-4 CI-DESSUS ?

oui		non	
-----	--	-----	--

Si oui précisez la nature de celui-ci (joindre ordonnance)

6. VOTRE ENFANT A-T-IL DES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX OU TOUTES AUTRES INFORMATIONS QUI AURAIENT DES RÉPERCUSSIONS SUR LE DÉROULEMENT DU SÉJOUR OU DE L'ACTIVITÉ ?

oui		non	
-----	--	-----	--

Si oui précisez lesquels ?

RAPPEL SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE CORRESPONDANTE AUX MÉDICAMENTS.

IV . REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT À CONTACTER

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE TÉL :

FIXE :

PORTABLE :

Je soussigné, représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

Vaut pour signature :

PARTIE RÉSERVÉE À L'ORGANISATEUR

LIEU DU SÉJOUR :

Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVÉE LE :

DÉPART LE :

SAISON SPORTIVE

Cochez la case "Saison sportive" dans le cadre de l'activité annuelle du club





Ecole Cyclo

Rayon d'Or de la Crau



" AUTORISATION PARENTALE de TRANSPORT et d' ACCOMPAGNEMENT "

Enfant :

Parent 1 : Parent 2 :

Responsable légal :

J' autorise à être transporté dans le véhicule personnel d'un
adhérent adulte du ROC sur les lieux d'activité séances des Mercredi, rallyes raid,
rallye VTT, séjour de fin d'année

Je m'engage à accompagner, à présenter et à retirer à la fin de
la séance au local du ROC situé 20, rue des Compagnons à St Martin de Crau où
tout autre endroit désigné par les responsables du ROC aux horaires spécifiés sur
le programme.

J' autorise à se rendre seul sur le lieu départ de la séance, à se
présenter et à repartir seul à la fin de la séance ou si elle a été interrompue.

* Veuillez cocher les options choisies.

Date :

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"



RÈGLEMENT



Ecole Cyclo

Rayon d'Or de la Crau – 02283

Maison des Associations - Place Léon MICHAUD

13310 Saint Martin de Crau

ORGANIGRAMME

Président : **Nicolas CASTAILLAC** (moniteur) 06 29 71 21 41
Responsable Ecole Cyclo : **Nicolas CASTAILLAC** (moniteur) 06 29 71 21 41
Responsable Formation : **Rémi GALLIAND** (moniteur) 06 84 26 94 90
Responsable sécurité : **Christian ARDOUIN** 06 35 15 17 50

ÉCOLE CYCLO

Agréée par la Fédération Française de Cyclotourisme (FF VÉLO). Son agrément « Ecole Française de Vélo » est renouvelé tous les 3 ans par la Fédération.

Le ROC (Rayon d'Or de la Crau) propose une structure d'accueil destinée aux enfants et adolescents de 8 à 18 ans.

ENCADREMENT

L'encadrement est assuré par des Moniteurs, Initiateurs et animateurs fédéraux (brevets de la F.F.C.T.) ainsi que par des Adultes accompagnateurs désignés par le Président.

RESPONSABLES DE GROUPE

Jacques NATONEK : Groupe POUSSIN
Joseph LYVINEC : Groupe 1 « Jaune »
Stéphanie POISSONNET : Groupe 2 « Orange »
Marcel COLLANGE : Groupe 3 « Vert »

OBJECTIFS

- Initier, perfectionner les techniques de pilotage d'un VTT sur tout terrain de randonnée
- Appliquer les consignes des éducateurs
- Appliquer le code du Vététiste
- Sensibiliser l'enfant à l'environnement (faune, flore), protection et respect de la nature
- Apprendre à devenir autonome (réparer son vélo, savoir s'orienter)
- Assurer sa sécurité et celle des autres
- Évaluer la notion de prise de risque et prendre la décision adaptée.
- Savoir gérer un effort physique de longue durée
- Appréhender la vie en groupe (insertion, respect, entraide ...)
- Découvrir le patrimoine culturel et historique local

ESSAIS

Si votre enfant est passionné de VTT et qu'il n'ait que de vagues notions sur sa pratique, le ROC lui propose de **participer gratuitement à 3 séances d'essai** afin qu'il puisse se faire une idée plus précise de l'activité et ainsi valider son choix..

Ces séances se font sur Saint Martin de Crau. Sur un espace dédié, des ateliers sont proposés (maniabilité, passage d'obstacles en milieu naturel, bosses ...).

En cas d'accident durant ces séances l'enfant est couvert par l'assurance du ROC. La déclaration d'accident est faite par les parents auprès de l'assureur fédéral dans les 5 jours.

C'est une étape importante, les 3 séances permettent aux éducateurs d'évaluer la motivation, l'aptitude à la pratique du VTT de l'enfant et ainsi de valider son admission à l'Ecole Cyclo. L'enfant est affecté aux différents groupes de niveau et participe aux séances programmées les mercredis après-midi tout au long de l'année (hors vacances scolaires). Ces séances se déroulent principalement dans les Alpilles sur des parcours de 09 à 15 kms. Durant l'année d'autres sorties sont programmées tels que critérium, rallyes raid, rallyes VTT, week-end montagne, SNEJ

INSCRIPTION

Nouveaux adhérents : une fiche d'inscription pré accueil "**sorties découvertes du cyclotourisme**" renseignée et signée par les représentants légaux de l'enfant est **obligatoire** pour participer aux 3 séances d'essai..

Licence : doit être prise **obligatoirement après les 3 séances**, elle couvre l'adhérent en cas de "responsabilité civile, défense / recours, accident corporel, rapatriement" sur la période du 1^{er} Janvier au 31 Décembre. Une option "assurance matériel" (vélo) est proposée par l'assureur.

Nouveaux adhérents (inscrits en Septembre) : la couverture du licencié s'étale de Septembre de l'année en cours jusqu'au 31 Décembre de l'année suivante.

L'inscription est effective à l'obtention de l'ensemble des documents suivants :

- Formulaire d'adhésion club + autorisation parentale du droit à l'image
- Fiche de renseignement du jeune
- Certificat médical de moins de 6 mois ou QS-SPORT JEUNES
- Assurance "déclaration du licencié"
- Autorisation parentale "pratique du Cyclotourisme en club"
- Autorisation parentale de prise en charge et de transport
- Fiche sanitaire de liaison
- Attestation "Règlement Ecole Cyclo"

EQUIPEMENT

- **Un vrai VTT** adapté à la taille de l'enfant et en parfait état de marche.

Equipement de protection obligatoire à chaque séance :

- **Un casque homologué** (norme CE) réglé à la taille de l'enfant et en parfait état.
- **Une paire de gants** adapté à la saison
- **Des lunettes** pour protéger les yeux contre les insectes, des branches et éventuellement du soleil. Attention des lunettes foncées peuvent gêner la visibilité en sous-bois en l'absence de soleil.
- **Une paire de chaussures** de sport semelle non lisse ou chaussures VTT à cales.
- **Un cuissard ou short VTT** (avec peau pour le confort et l'hygiène)

Sans être une obligation, le port du maillot du ROC est recommandé pour les séances. Il le devient fortement pour toutes sorties extérieures à St Martin de Crau (rallyes, critérium).

Equipement logistique :

Un petit sac à dos comprenant :

- **De l'eau** pour boire avant, pendant et après l'effort (camelbak, gourde ...).
- **Un en-cas** indispensable (barre de céréales, fruits secs, pâtes de fruits...). Ne jamais participer à une séance sans avoir mangé. Le riz et les pâtes sont à préconiser.
- **Un coupe vent** léger quand les conditions météo sont incertaines
- **Un kit de réparation**
 - deux démonte pneu
 - une mini pompe
 - une chambre à air à la bonne dimension équipée d'une valve d'origine
 - rustine + colle
 - clé de 15 pour les vélos à axes de roues à écrous

SEANCES DU MERCREDI

Les séances d'apprentissage et d'entraînement ont lieu une fois par semaine, pour le group POUSSIN de 10h-12h00 et pour les groupes 1, 2, et 3 le mercredi de 13h45 à 17h00 .. Elles se déroulent à la Baisse de Raillon où dans les Alpilles.

Pour la bonne progression de l'enfant, sa présence est obligatoire aux séances et sorties.

Pour parfaire l'organisation du transport des enfants il est impératif d'informer le Président de la présence ou de l'absence de l'enfant avant mardi soir. (Groupe WhatsApp) Sans motif valable, à l'issue trois absences sans avoir prévenu le Président du club, l'enfant ne pourra plus continuer à suivre les entraînements et sera exclu de l'École Cyclo.

Chaque absence non justifiée fera l'objet d'un mail ou d'un SMS aux parents.

MOTIFS DE REFUS PARTICIPATION A LA SEANCE

- Mauvais état du VTT avec un risque sécuritaire (freins, pneu.....)
- Absence d'un équipement de sécurité (casque, gants, lunettes)
- Absence de ravitaillement (en-cas, boisson)
- Absence de matériel de réparation

DEPLACEMENTS

Organisation - Si des parents peuvent être disponibles pour le transport, ils seront les bienvenus. Faites-vous connaître auprès du responsable de l'École Cyclo ou du Président.

RÉCOMPENSES

Le ROC a mis en place un système de cotation, basé sur plusieurs critères, qui permet de récompenser les enfants de leurs efforts durant l'année. C'est au cours d'une cérémonie "remise des récompenses" que les enfants les plus méritants sont mis à l'honneur. Elle se déroule fin Juin

lors du repas de fin d'année en présence de tous les adhérents du ROC.

Critères d'attribution des points :

- *Participation aux séances du mercredi (1 point)*
- *Participation au rallye raid du club (5 points)*
- *Participation aux rallyes raids des autres clubs (3 points)*
- *Participation aux critères (départemental et régional) (3 points)*
- *Participation à la SNEJ*
- *Présence à l'Assemblée Générale du ROC (2 points)*
- *Présence à la réunion Parents – Encadrants (2 points)*
- *Présence au repas de fin d'année (2 points)*

Souvenir "Marcel CIPPICIANI"

Depuis sa création en 2017 ce trophée, en mémoire de notre ami Marcel, instigateur de l'École Cyclo du ROC, est remis en jeu annuellement. Un collectif, composé des éducateurs impliqués dans le fonctionnement de l'École Cyclo, désigne la personne qui remporte le trophée.

Ce trophée met à l'honneur la personne qui durant l'année a montré une forte implication dans la vie du ROC et a porté haut les valeurs associatives véhiculées par Marcel. Il est remis à la personne désignée lors de l'Assemblée Générale du ROC.

Le détenteur du trophée s'engage, l'année écoulée, à le restituer au ROC. Afin de garder le souvenir de cette distinction honorifique un duplicata lui est remis.

MOTIFS D'EXCLUSION PROVISOIRE

- *Non respect des encadrants ou des autres jeunes de l'école*
- *Non respect des règles de sécurité*

Durée de l'exclusion 3 séances de l'École Cyclo après 3 avertissements.

MOTIFS D'EXCLUSION DEFINITIVE

- *Bagarre ou injures*
- *Dégradation de matériel.*
- *Non respect grave des règles de sécurité*
- *Après quatre rappels sur le mauvais état du VTT*
- *Trois absences non justifiées sur une série de 5 séances consécutives*

Cette exclusion de l'École Cyclo sera effective sans avertissement écrit et au quatrième rappel verbal en cours de séance. Cette exclusion définitive ne pourra en aucun cas prétendre à un remboursement total ou partiel des sommes engagées.

Le Président du ROC : **Nicolas CASTAILLAC**



Ecole Cyclo

Rayon d'Or de la Crau

" REGLEMENT ECOLE CYCLO " Attestation *

Enfant :

Je soussigné Mme, Mr atteste avoir pris
connaissance du Règlement de l'École Cyclo du ROC .

Fait à St Martin de Crau le :

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Parent 1

Parent 2

Responsable légal

* Seule cette page renseignée et signée est à remettre au ROC.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur.....

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR

Nom et Prénom :

Date de Naissance : Sexe : Masculin ou Féminin

Et n'avoir constaté **AUCUNE CONTRE INDICATION** aux pratiques sportives suivantes
(Cocher toutes les activités concernées par ce certificat médical) :

- Ecole Cyclo - VTT
- Randonnée pédestre

Nombre de cases cochées :

Date de l'examen médical :

Cachet professionnel et signature du médecin :

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



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.			OUI	NON
Tu es <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon	Ton âge : ans			
Depuis l'année dernière				
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 ?				
Depuis un certain temps (deux semaines)				
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 ?				
Aujourd'hui				
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 ?				
À faire remplir par les parents				
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