



TARIFS SAISON 2026/2027

ECOLE DE VELO

Tarifs :

- Encaissement unique : 1 chèque de **240€/an** (en Octobre)
(espèce ou virement possible uniquement pour paiement à l'année)

OU

- Encaissements trimestriels :
3 chèques de 80€ (Octobre, Janvier, Avril)

Tarifs comprenant :

- Ecole VTT tous les samedis AM hors vacances scolaires 14h-16h30
- Licence à 68 ou 86€ selon l'âge
- 1 maillot VTT + 1 t-shirt

Conditions particulières :

- En cas de fratrie dans le club : déduire (par enfant) 30€ sur l'année ou 10€/trimestre (non cumulable avec les ½ tarif)
- Bénéficiaire pass sport : donner le code des 70€ avec tarif de 170€ pour l'année (ou 2 chèques de 85€ Octobre et janvier).
- ½ tarif pour les filles
- ½ tarif pour la section VTT du collège de St-Chinian

ADULTES

Tarif 70€ :

- Encaissement unique : 1 chèque de 70€/an (Octobre)

Tarifs comprenant :

- Cotisation club 2 euros
- Licence 68 Euros (SPORT : Loisir ou épreuves de masse). Pour toutes autres licences, dépassement à la charge du licencié.

COMPLEMENTS

Le club participe au dispositif pass sport (allocation de rentrée sportive de 70 euros par enfant/jeune adulte éligible, pour les jeunes qui bénéficient de l'Allocation de Rentrée Scolaire (6 à 17 ans révolus) ou les étudiants boursiers. 

- Prise en charge financière par le club de toutes les inscriptions (avec le club ou de façon individuelle) aux randonnées et aux compétitions de VTT / route, sous réserve de porter la tenue du club.
- Prise en charge financière par le club des stages VTT à hauteur de 50% (Maximum 100 euros sur la saison)

Facture ou reçu à transmettre à Olivier BEZIAT (Trésorier) ou Amélie PERRIN (Trésorière adjointe) pour remboursement :

veloclubstchinian@gmail.com



MATERIEL DU VETETISTE

Check list à pointer avant les sorties

Matériel technique pour le vélo :

- Pompe;
- Chambre à air de rechange ;
- Kit de réparation de chambre à air avec rustines, colle et grattoir ;
- Jeu de démonte pneus en plastique ;
- Kit multi-outils (avec éventuellement un dérive chaîne) ;
- Quelques maillons rapides (adaptés à la chaîne) et une patte de dérailleur ;
- Petits colliers serflex et/ou ruban adhésif type Chatterton ;

Equipement du pilote :

- Sac à dos type Camelbak avec une poche à eau de 2L et avec de l'eau dedans....;
- Barres de céréales ou autre alimentation adaptée à l'effort ;
- Vêtements complémentaires en fonction du lieu, des prévisions météo et de la saison ;
- Casque de VTT ;
- Gants à privilégier par rapport aux mitaines ;
- Lunettes de protection pour le soleil ou juste transparentes ;

Le VTT doit être en parfait état de marche :

- ✓ La chaîne doit être graissée
- ✓ Le dérailleur et les freins réglés
- ✓ Les pneus gonflés
- ✓ Les embouts du cintre obturés

LE VTT EN HIVERS C'EST :



NI CELA



NI CECI



MAIS :

Haut du corps :

- Un tee-shirt (pas de coton, ça garde l'humidité de la transpiration)
- Une ou deux épaisseurs en manches longues très fines
- Tee-shirt du club
- Coupe-vent du club



PAS DE DOUDOUNE (on a vite trop chaud avec et quand on l'enlève on a froid. De plus impossible à faire rentrer dans le sac à dos)

Bas du corps :

- Collant
- Cycliste ou short du club

Tête – Cou - Mains :

- Casque
- Lunettes (une branche dans l'œil ça peut être dangereux)
- Tour du cou très fin
- Gants de VTT (Les éraflures des ronces et broussaille ca fait mal)



Tour de coup en polaire - Echarpe épaisse

A Saint Chinan ou aux alentours ca monte. On a vite chaud. Les enfants ne s'arrêtent presque jamais de pédaler (on ballade ou on fait des exercices) donc ils n'ont pas froid.

Nous, entraineurs et accompagnants, n'avons pas de sacs extensibles pour pouvoir porter 15 doudounes quand les enfants se déshabillent.

VELO CLUB St-
CHINIANAIS
Route de Salabert
34360 St-CHINIAN

veloclubstchinian@gmail.com



06 82 87 20 60 (Remi Roger président)
06 19 62 11 29 (Aurélie Ruffie Secrétaire)
06 05 08 04 75 (Olivier Beziat Trésorier)

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION ECOLE VTT
SAISON 20.....-20..... - Spécialité : VTT

ENFANT

Nom : Prénom : Age :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél : Courriel ;
Médecin traitant :

REPOSABLE LEGAL

Nom : Prénom :
Père - Mère - Autre (préciser) (Barrer la mention inutile)
Tél : Courriel ;

Autorise l'enfant ci-avant désigné à :

- Pratiquer l'activité vélo au sein du Vélo-Club St-Chinianais. (1)
- Effectuer les déplacements en mon absence pour des sorties et entraînements avec un responsable (2) du vélo-club ou un parent d'un autre enfant. (1)
- Autorise les responsables (2) du Vélo-Club St-Chinianais à prendre toutes les dispositions en cas d'accident. (1)
- Autorise la diffusion des photos et vidéos de mon enfant enregistrées dans le cadre des activités du vélo-club, pour la promotion, la publicité ou l'information. Lors de ces diffusions, les images des enfants resteront, conformément aux directives de la CNIL, anonymes. (1)

Date et signature (du responsable pour les mineurs)

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné le responsable légal déclaré ci-avant, autorise / n'autorise pas (barrer la mention inutile) l'enfant ci-avant désigné à rentrer seul après les cours de l'école VTT (le mercredi et/ou le samedi).

Date et signature

(1) : Barrer en cas de refus.

(2) : Il est entendu par « responsable du vélo-club » : les moniteurs diplômés, les membres du bureau, les adultes licenciés et inscrits au club.

VELO CLUB St-CHINIANAIS
Route de Salabert
34360 St-CHINIAN
veloclubstchinian@gmail.com



06 82 87 20 60 (Remi Roger président)
06 19 62 11 29 (Aurélie Ruffie Secrétaire)
06 05 08 04 75 (Olivier Beziat Trésorier)

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION ADULTES SAISON 20.....-20.....

LICENCE		
Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
Tél :	Courriel :	
Médecin traitant (nom et téléphone) :		

Autorise la diffusion des photos et vidéos enregistrées dans le cadre des activités du vélo-club, pour la promotion, la publicité ou l'information. Lors de ces diffusions, les images des resteront, conformément aux directives de la CNIL, anonymes. (1)

Date et signature

(1) : Barrer en cas de refus.

VELO CLUB St-CHINIANAIS
Route de Salabert
34360 St-CHINIAN
veloclubstchinian@gmail.com



06 82 87 20 60 (Remi Roger président)
06 19 62 11 29 (Aurélie Ruffie Secrétaire)
06 05 08 04 75 (Olivier Beziat Trésorier)

DECLARATION DE DECHARGE DE RESPONSABILITE ET AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e)

Responsable légal en tant que : Père - Mère - Tuteur légal

De

- déclare dégager de toute responsabilité les personnes utilisant leur véhicule ou un véhicule de location en tant qu'accompagnateurs lors du transport de mon fils/ma fille pour les sorties organisées dans le cadre des activités de l'association VELO-CLUB St-CHINIANAIS concernant toutes blessures ou dommages pouvant lui être occasionnés par un éventuel accident ou tout autre événement pouvant survenir.

- déclare autoriser le responsable de l'Association VELO-CLUB St-CHINIANAIS ou l'un de ses représentants à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon fils/ma fille.

Cette déclaration est valable à compter du au

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

1 – ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐

FILLE ☐

DATES ET LIEU DU SEJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L' ENFANT :
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 – 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
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME

oui ☐ non ☐

MEDICAMENTEUSES

oui ☐ non ☐



ALIMENTAIRES

oui ☐ non ☐

AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L' ALLERGIE ET LA CONDUITE A 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**.

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

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES (RÉGIME ALIMENTAIRE)

.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

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

L'enfant sait-il nager ? oui / non (rayer la mention inutile)

5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable 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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

DEPART DE L'ENFANT APRES LES ACTIVITES

1/ Pour les couples divorcés, il est impératif de nous signaler avant les changements de période de garde, quel est le parent qui est en charge pour chercher l'enfant. Cette précision permettra à l'équipe d'éviter des impairs qu'elle ne peut maîtriser sans ces informations :

.....

2/ Nom, prénom et numéro de téléphone des personnes autorisées à chercher à ma place mon enfant au point d'accueil (signaler impérativement tout changement de personne)

→
→
→

Sans cette autorisation l'enfant ne pourra être confié à la personne qui se présentera.

3/ J'autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile : (pour les enfants de plus de 11 ans) : oui / non

Fait à, le

Signature :