

RELAIS DU CENTENAIRE DES JEUX OLYMPIQUES DE PARIS 2024



LA FLAMME BRILLE EN NOUS !

Du 04 au 10 Mai 2024



RELAIS DU CENTENAIRE DES JEUX

FICHE D'INSCRIPTION

Les dossiers complets sont enregistrés dans l'ordre de réception

N° Dossier : _____

Date d'arrivée : _____

DOSSIER : MINEUR

Inscription à retourner avant le 25 février 2024

Merci de retourner le dossier soit : m.mendes@avco.fr

ou à : AVCO – 2, rue Ernest Montusès – 03100 Montluçon

Je participe au relais en tant que relayeur :

Vélo (avec mon vélo perso) Course à pied

LE PARTICIPANT

Avez-vous participé au 1^{er} Relais 2023 ? : OUI NON

NOM :

Prénom :

Nationalité :

Féminin Masculin

Date de naissance : __ / __ / __ / ____ Âge : ____ Ans

Photo Récente Obligatoire

Coordonnées :

Adresse postale :

Commune :

Portable :

E-mail :

Informations Personnelles :

N° de la carte d'identité ou du passeport + date de validité :

Nom + N° de sécurité sociale :

Nom + N° de mutuel complémentaire :

Taille vestimentaire :

« S » « M » « L » « XL » « XXL » « XXXL »

*Voir plus de précisions sur les tailles en Annexe

Association « Voyage au Cœur de l'Olympisme » (AVCO)

2 rue Ernest Montusès – 03100 Montluçon

Vos contacts :

Fabrice BOURGOIN : 06.09.09.42.06 – f.bourgoin@avco.fr

Mathieu MENDES : 06.68.81.88.77 – m.mendes@avco.fr

Site : www.avco.fr

N° SIRET : 438.791.295.000.23 – Code APE : 9499Z – N° RNA : W031000030 – N° TVA intracom. : FR89438791295

REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT

1^{ère} personne : Père Mère Tuteur

NOM : Prénom :

Adresse :

Portable : __/__/__/__/__ Tél. domicile : __/__/__/__/__

2^{ème} personne : Père Mère Tuteur

NOM : Prénom :

Adresse :

Portable : __/__/__/__/__ Tél. domicile : __/__/__/__/__

DROIT A L'IMAGE

J'autorise à être photographié(e) au cours du séjour : OUI NON

Les photos pourront être utilisées pour les usages suivants :

- Publication dans une revue, ouvrage ou un journal
- Publication pour une publicité
- Présentation en public lors d'une exposition
- Présentation sur le site de l'association et réseaux sociaux.
- Présentation sur des reportages (film présentation)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ET OBLIGATOIRES, à nous fournir

J'autorise le médecin, les pompiers, ainsi que le personnel hospitalier à prendre toutes mesures, qu'ils jugeront nécessaires au cas où j'aurai besoin de soin urgent.

Choix en France du lieu d'hospitalisation : Centre hospitalier Clinique

	OUI	NON	Si OUI, préciser
Avez-vous des allergies alimentaires ?			
Repas sans porc ?			
Repas sans viande ?			
Intolérance au gluten			
Intolérance au lactose			
Autres :			

★ A JOINDRE AVEC LA PRESENTE FICHE D'INSCRIPTION

- Une copie de la carte d'identité (en cours de validité) ou passeport (en cours de validité)
- Copie de la carte tiers payant « mutuel complémentaire ».
- La fiche sanitaire (dossier complet à nous retourner)

COMMUNICATION – UTILISATION DES RESEAUX SOCIAUX

Afin de permettre une plus large diffusion de ce Relais, nous souhaitons utiliser au mieux les réseaux sociaux.

Acceptez-vous de relayer les informations du Relais sur vos comptes personnels ? OUI NON

J'accepte de relayer les informations du Relais Centenaire sur mes réseaux sociaux :

Adresse Facebook :

Adresse Instagram :

Adresse X (ex twitter) :

FRAIS D'INSCRIPTION

Dossier MINEUR les frais d'inscription sont de : **350 euros** (possibilité de paiement en plusieurs fois)

Je règle en : 1 fois 2 fois (180 € et 170 €) 3 fois (130 €, 110 € et 110 €)

Le premier chèque sera encaissé à l'inscription, puis le(s) mois suivant(s)

Je souhaiterais recevoir une facture acquittée pour ce Relais du Centenaire.

Je serais présent à la journée de cohésion, le samedi 23 mars, convocation envoyée suite à la validation du dossier.

Une réunion d'information est prévue en présentiel ou en visio début mars.

Cadre réservé à l'association

Acompte du Relais du Centenaire :

Chèque :

Espèce :

Autres :

Acompte du Relais du Centenaire :

Chèque :

Espèce :

Autres :

Solde du Relais du Centenaire :

Chèque :

Espèce :

Autres :

Je soussigné(e),, représentant légal de..... J'autorise à participer au Relai du centenaire des Jeux Olympiques de 2024. Je déclare également avoir pris connaissance du fonctionnement du séjour et certifie exactes les informations fournies dans cette fiche d'inscription. Je m'engage à compléter la fiche sanitaire ci-jointe.

Mention « Lu et approuvé »

Le /.... /....

Signature

HOMME				
HAUT				
Taille	Taille	Tour de poitrine	Tour de taille	Tour de bassin
US	FR	(cm)	(cm)	(cm)
S	44	88	68/74	84
S	46	92	72/78	88
M	48	96	76/82	92
M	50	100	80/86	96
L	52	104	84/90	100
L	54	108	88/94	104
XL	56	112	92/98	108
XL	58	116	96/102	112
XXL	60	120	100/106	116
XXL	62	124	104/110	120
3XL	64	128	108/114	124
3XL	66	128	108/114	124
BAS				
Taille	Taille	Taille	Tour de taille	Tour de bassin
US	FR	jeannerie	(cm)	(cm)
S	36	28	74	84
S	36	28	78	88
M	38	29	82	92
M	40	30	86	96
L	42	31	90	100
L	44	32	94	104
XL	46	33	98	108
XL	48	34	102	112
XXL	50	36	106	116
XXL	52	38	110	120
3XL	54	40	114	124
3XL	56	42	114	124
FEMME				
HAUT/BAS				
Taille	Taille	Tour de poitrine	Tour de taille	Tour de bassin
US	FR	(cm)	(cm)	(cm)
32	XS	76	58	82
34	S	80	62	86
36	S	84	66	90
38	M	88	70	94
40	M	92	74	98
42	L	96	78	102
44	L	100	82	106
46	XL	104	86	110
48	XL	108	90	114
50	XXL	120	100	124
52	XXL	126	106	130
54	3XL	132	112	136
56	3XL	138	118	142