

Bulletin individuel d'adhésion aux cours ADULTES

septembre 2025 - juin 2026



Nom	
Prénom	
Adresse	
e-mail	
tel	
Date de naissance	
Commune de naissance	
Nom de naissance (fac)	
Personne à prévenir en cas de problème	
Nom	
Prénom	
Téléphone	
e-mail	

1 seul choix	☐ Mardi Perf P1 20h30-22h30	☐ Mardi Perf P2 20h30-22h30	☐ Jeudi 20h30-22h30
Intitulé	Accès aux Créneaux libres en autonomie (voir nota 2) + 14 séances de perfectionnement encadrées par un BE		Cours hebdomadaire pour adultes débutants sous la responsabilité d'un BE
Public	Adulte déjà autonome en salle (titulaire du passeport orange de la FFME)		Adulte débutant
Durée de la formation	Créneaux libres : toute l'année Session de perf P1 : Sept. à Janv. Session de perf P2 : Fev. à Avril		de septembre à juin hors vacances scolaires
Cotisation club (Dont licence FFME + assurance individuelle accident base FFME)	265 € (84,00 € - voir nota 1 et 3)		260 € (84,00 € - voir nota 1 et 3)

DOSSIER À RENVOYER PAR COURRIER À :

Xavier ROUSSET, 131 rue des trois villages, St Hilaire du Touvet, 38660 Plateau des Petites Roches

DOCUMENTS À JOINDRE :

- Fiche d'inscription (ci-dessus)
- Chèque à l'ordre de Crolles Grésivaudan Escalade
- Certificat médical (si nécessaire)

- (1) L'activité du club à la marelle se termine fin juin, mais la licence FFME est valable jusqu'au 31 août.
- (2) L'accès aux créneaux libres du lundi, mercredi et vendredi nécessite une autonomie indispensable (assurance, encordement....) Cette option est donc réservée aux détenteurs du passeport orange.
- (3) Il est possible d'étendre la couverture des garanties de l'assurance liée à la licence directement sur le site de la FFME

Toutes les informations et documents nécessaires sont sur le site internet du club :
<http://crolles.grimpe.free> (rubriques : Inscription; Certificat médical)

Attestation de santé

Je soussigné(e),
Certifie avoir répondu par la négative à chacune des questions du questionnaire de santé.

Fait à date

Signature

Certificat médical

(Seulement en cas de réponse positive au questionnaire de santé)

Je soussigné(e),
Docteur en médecine,
certifie avoir examiné le / /

Mlle Mme M ,
et déclare qu'il ne présente pas de contre-indication médicale cliniquement décelable à ce jour pour
pratiquer le sport dont l'escalade.

Fait à date

Signature

Un modèle de certificat médical est disponible en téléchargement sur notre site :

<http://crolles.grimpe.free.fr/index.php/155-certificat-medical-2>