

FORMULAIRE à remplir et à mettre en pièce jointe  
lors de la demande de licence



VELO-CLUB-BANLIEUE-SUD CHILLY-MAZARIN  
Saison 2026

**Formulaire à compléter : Document à rendre en pièce jointe sur la demande de licence**

1. Questionnaire de santé
2. Demande de licence "VELO" pour la saison 2026
3. En adhérent au club

**1 - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (Lien ci-dessous, cocher selon le cas (OUI ou NON) ou fournir un CM)**

[https://www.vcbs.fr/saison-2021/documents?typedocument\\_id=1323](https://www.vcbs.fr/saison-2021/documents?typedocument_id=1323)

Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières (article L.231-2-3 du Code du sport), et vous sollicitez une première demande de licence FSGT ou son renouvellement.

- SI VOUS AVEZ RÉPONDU « **NON** » à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.
- SI VOUS AVEZ RÉPONDU « **OUI** » à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez : Solliciter un certificat médical auprès d'un(e) médecin. Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant de moins de six (6) mois par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.

Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera. **Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel. Vous n'avez pas à le remettre à votre club.** Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.

**Document sur le site du VCBS, Rubrique Cyclosport – Adhésion**

Je soussigné(e) :

N° de licence FSGT :

Adhérent(e) du club : **VCBS Chilly-Mazarin**

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) que j'ai téléchargé sur le site de mon club. Et, par la présente, 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 par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à :

le :

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature du/de la licencié(e) majeur(e))

**FORMULAIRE à remplir et à mettre en pièce jointe  
lors de la demande de licence**

Comité ESSONNE – Seine & Marne sud de la F.S.G.T. 95 rue Emile Zola – Bât. C – 91100 CORBEIL ESSONNES Téléphone : 01.64.96.57.87 – Télécopie : 01.60.88.26.62 Email : <a href="mailto:fsgt91@orange.fr">fsgt91@orange.fr</a> – <a href="http://www.91.fsgt.org">www.91.fsgt.org</a>		<i>A remplir par le Comité F.S.G.T.</i> N° licence _____ Caté Vélo Route _____ / Age _____ Caté VTT _____
--	--	---

## **2 - Demande de licence "VELO" pour la saison 2026**

<b>CLUB</b>  <b>ADHERENT(E)PHOTO NEUVE &amp; RECENTE OBLIGATOIRE</b>	NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ VILLE : _____ Né(e) le : _____ Email : _____ @ _____ Téléphone : _____
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <b>PRATIQUE VELO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Compétiteur ROUTE</li> <li><input type="checkbox"/> Compétiteur CYCLO-CROSS</li> <li><input type="checkbox"/> Pratique sans compétition</li> <li><input type="checkbox"/> Dirigeant</li> <li><input type="checkbox"/> V.T.T. et/ou GRAVEL</li> </ul> </div> <div style="width: 45%;"> <b>CATEGORIES D'AGE "VELO ROUTE"</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pré-licencié (- 7 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Poussin (7 et 8 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Pupille (9 et 10 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Benjamin (11 et 12 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Minime (13 et 14 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Cadet (15 et 16 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Junior (17 et 18 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Espoir (19 à 22 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Séniор (23 à 39 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Vétéran (40 à 49 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Super Vétéran (50 à 59 ans)</li> <li><input type="checkbox"/> Ancien (60 ans et +)</li> </ul> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;">         Fait à : _____ Le : _____ Signature _____       </div> <hr style="border-top: 1px dashed black; margin-top: 10px;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <b>RESPONSABLE LÉGAL</b> (parents pour les mineurs)                   Nom ..... Prénom .....          Téléphone ..... Adresse E-mail .....  </div> </div>	
Pour les coureurs doublement licenciés en ann-1 ou plus : Autre fédération _____ catégorie au 01/01/ann-1 _____  Pour les coureurs non licenciés en ann-1, Dernière licence obtenue : _____  Fédération _____ Club _____ Catégorie _____ Année _____	

Le(la) soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des conditions générales de l'assurance souscrite par la F.S.G.T. auprès de la MUTUELLE des SPORTIFS

**FORMULAIRE à remplir et à mettre en pièce jointe  
lors de la demande de licence**

**3 - EN ADHÉRANT AU CLUB :**

**1. M'engage à respecter scrupuleusement le code de la route, les statuts et règlement intérieur de l'association.** Documents consultables sur le site VCBS (se connecter, puis rubrique « La vie du club », « Statuts-Règlement intérieur-Utilisation du Traffic »)

Pour tous nouveaux membres en demander l'accès au site.

**2. Autorise la communication de mon numéro de téléphone et de mon email aux adhérents du VCBS. Accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication. Dans le cas contraire, le notifier par écrit au président [presidentcbs@gmail.com](mailto:presidentcbs@gmail.com)**

**3. Déclare avoir pris connaissance des différents contrats d'assurance des différentes fédérations (sur site VCBS, lien ci-dessous)**

[https://www.vcbs.fr/saison-2021/documents?typedocument\\_id=1323](https://www.vcbs.fr/saison-2021/documents?typedocument_id=1323)

Fait le \_\_\_\_\_ à :

Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :