

RELAIS MONTLUÇON – BARCELONE

27 juin au 5 juillet 2026

« Un jour j'irai voir le Tour de France...
Sur les traces de Roger Wąlkowiak »



FICHE D'INSCRIPTION

DOSSIER MINEUR

Inscription à retourner avant le

10 mars 2026

Dossier à retourner à

Mathieu. MENDES :
m.mendes@letourlexpo.fr

où

jiraivoirlletour@lexpo.fr

où à :

AVCO

2, rue Ernest Montusès
03100 MONTLUÇON

N° de Dossier : _____

Date de réception : _____



LE PARTICIPANT

Nom : _____

Prénom : _____

Nationalité : _____

Féminin ☐ Masculin ☐

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

Lieu de naissance : _____

Coordonnées :

Adresse postale : _____

Code postale + Commune : _____

Portable : _____

E-mail (parents) : _____

Photo récente
Obligatoire

Association « Voyage au Cœur de l'Olympisme »

2 rue Ernest Montusès – 03100 Montluçon

Vos contacts :

Fabrice BOURGOIN :

06 09 09 42 06

f.bourgoin@letourlexpo.fr

Mathieu MENDES :

06 68 81 88 77

m.mendes@letourlexpo.fr

Les dossiers seront enregistrés dans l'ordre d'arrivée et complet.
Toute pièce manquante retardera l'enregistrement du dossier.

Taille vestimentaire :

☐ « S » ☐ « M » ☐ « L »

☐ « XL » ☐ « XXL » ☐ « 3XL » ☐ « 4XL »

** voir plus de précisions sur les tailles en annexe*



REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT

1^{ère} personne : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre ☐ : _____

Nom :

Prénom :

Coordonnées :

Adresse postale :

Code Postal et Commune :

Portable :

E-mail :

2^{ème} personne : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre ☐ : _____

Nom :

Prénom :

Coordonnées :

Adresse postale :

Code Postal et 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 mutuelle complémentaire :

.....

Nom + N° de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) :

.....



A JOINDRE AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION

- une photocopie de la carte d'identité du participant ou du passeport (en cours de validité),
- copie de l'attestation d'assurance de responsabilité civile,
- copie de la carte tiers payant « mutuelle complémentaire »,
- une autorisation de sortie du territoire (pour le déplacement en Espagne) – [cerfa n° 15646*01](http://www.service-public.fr/simulateur/calcul/15646-01) à télécharger <http://www.service-public.fr/simulateur/calcul/15646-01>,
- la carte européenne d'assurance maladie fournie – gratuitement – par la Sécurité Sociale (valable en Espagne à demander sur le compte ameli : <https://assure.ameli.fr>),
- 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 sur les réseaux sociaux :

• adresse Facebook :

.....

• adresse Instagram :

.....

• adresse X :

.....

FRAIS D'INSCRIPTION

Dossier **MINEUR** les frais d'inscription sont de : **550 euros** (*possibilité de paiement en plusieurs fois*)

☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois ☐ 4 fois ☐ 5 fois

- ☐ Je souhaite recevoir une facture acquittée pour ce Relais
- ☐ Mon enfant sera présent à la journée de cohésion, **le samedi 14 mars 2026**, convocation envoyée suite à la **validation du dossier**.



OBSERVATIONS – REMARQUES

Je soussigné(e), représentant légal de l'autorise à participer au ***Relais « Un jour, j'irai voir le Tour de France à Barcelone »***.

Je déclare également avoir pris connaissance du fonctionnement du séjour et certifie exactes les informations fournies dans cette fiche d'inscription. Autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je m'engage à compléter la fiche sanitaire ci-jointe.

Recopier la mention de manière manuscrite « Lu et approuvé »

Le / / à

Signature du représentant.

FICHE SANITAIRE – RELAIS AVCO

Nom :

Prénom :

Féminin ☐ Masculin ☐

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

Adresse postale :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de votre enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

VACCINATION



Merci de nous joindre les photocopies du carnet de santé ou certifications de vaccination

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de non contre-indication.
Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

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'origines marquée 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 ? ☐ « oui » ☐ « non »

RUBEOLE ☐ «oui» ☐ «non»	VARICELLE ☐ «oui» ☐ «non»	ANGINE ☐ «oui» ☐ «non»	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ ☐ «oui» ☐ «non»	SCARLATINE ☐ «oui» ☐ «non»
COQUELUCHE ☐ «oui» ☐ «non»	OTITE ☐ «oui» ☐ «non»	ROUGEOLE ☐ «oui» ☐ «non»	OREILLONS ☐ «oui» ☐ «non»	

ALLERGIES

Asthme :

☐ «oui»☐ «non»

Alimentaire :

☐ «oui»☐ «non»

Médicamenteuse :

☐ «oui»☐ «non»

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Régime alimentaire particulier :

Les difficultés de santé (*maladie, énurésie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation*) en précisant les dates et **les précautions à prendre.**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou/et dentaires, etc.... **Précisez :**

REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT

1^{ère} personne à prévenir : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Nom :

Prénom :

Coordonnées :

Adresse postale :

Code postal + Commune :

Portable :

E-mail :

2^{ème} personne à prévenir : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Nom :

Prénom :

Coordonnées :

Adresse postale :

Code postal + Commune :

Portable :

E-mail :

Nom + N° de sécurité sociale de l'assurée ou du représentant légal :

.....

Nom + N° de mutuel complémentaire :

.....

L'enfant est-il couvert par la CMU :

☐ «oui» attestation à fournir ☐ «non»

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone :

Je soussigné(e),représentant légal de
autorise à participer au Relais « Un jour j'irai voir le Tour de France ... ». Je déclare également avoir pris connaissance du fonctionnement du
séjour et certifie exactes les informations fournies dans cette fiche d'inscription.

J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)
rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Mention « Lu et approuvé »

Le .../.../....

Signature

RENSEIGNEMENTS – INFORMATIONS

Vélo utilisé par le participant pour ce Relais

route ☐ gravel ☐ VTT ☐ VTC ☐ V.Assist. Elect. ☐

L'organisation se refuse le droit de mettre en état un vélo qui ne serait pas révisé avant le départ du participant.

L'organisation aura du matériel à disposition pour dépanner les participants si nécessaire.

Le participant s'engage lors de son inscription à avoir aussi bien pour la journée de cohésion que pour le relais :

- Un vélo révisé et en état de marche ,
- Un vélo réglé à sa taille,
- Un casque réglementaire à sa taille et non abimé (ne pas avoir subi de chocs, de bris...),
- 2 chambres à air de bonne dimension,
- Une pompe à main,
- Un kit pour les crevaisons,
- Un antivol,
- Une paire de gants de cyclisme (fortement conseillée),
- Un vêtement de pluie (imperméable).

Le participant s'engage à :

- Respecter le code de la route,
- Rouler en peloton,
- Maîtriser son vélo,
- Écouter les consignes des personnes encadrant le groupe,
- Ne rien jeter sur la voie public / nature,
- Utiliser les poubelles se trouvant dans les minibus ou à l'hôtel.

Tenues fournis par l'organisation :

Les tenues fournis par l'organisation au participant doivent obligatoirement être porté :

- Maillot de cycliste pour les relais (*aucun autre maillot ne sera toléré sauf équipement de pluie*),
- T-shirt ou polo pour les soirées / rencontres / balades.

Le vélo du participant est sous sa responsabilité et sa surveillance lors de sa pratique.

L'organisation ne pourra pas être tenue responsable des avaries pouvant survenir au vélo en cas d'une non maîtrise par le participant ou de son manque de surveillance (dégradation ou vol compris).

L'organisation s'engage à protéger les vélos durant les transferts, les journées de repos et les nuits.

Chaque groupe et, en conséquence, chacun des coureurs qui le composent, reconnaît que sa participation au Relais « **Un jour j'irai voir le Tour** » autorise l'organisateur (AVCO) et ses ayants droit ou ayants cause à capter et à fixer, sur tout support et par tout moyen, et par suite à reproduire et à représenter, sans rémunération d'aucune sorte, ses noms, voix, images, biographie et plus généralement sa prestation sportive dans le cadre du relais et du Tour de France, sous toute forme, sur tout support existant ou à venir, en tout format, pour toute communication au public dans le monde entier, pour tout usage sans aucune limitation autre que celles visées ci-après, et pour toute la durée de la protection actuellement accordée à ces exploitations par les dispositions législatives ou réglementaires, les décisions judiciaires et/ou arbitrales de tout pays ainsi que les conventions internationales actuelles ou futures, y compris pour les prolongations éventuelles qui pourraient être apportées à cette durée.

Cependant, l'organisateur, lorsqu'il autorisera un ayant droit à utiliser des images de l'épreuve à des fins publicitaires ou promotionnelles, n'autorisera pas cet ayant droit à utiliser le nom, la voix, l'image, la biographie ou la prestation sportive d'un coureur à titre individuel.

De même, à l'exception expresse des livres, livres photos, BD, sous toute forme d'édition, CD-ROM, DVD ou plus généralement de tous vidéogrammes sur quelque support et format que ce soit dont le sujet porte en tout ou partie sur le Relais « **Un jour j'irai voir le Tour** » et/ou **Tour de France**, des posters, affiches, carnets de route, carnets de signatures, cartes, programmes officiels relatifs au Tour de France, l'organisateur n'exploitera pas et n'autorisera pas l'exploitation de l'image individuelle d'un coureur dans le cadre de la commercialisation de produits dérivés dits de merchandising.

En sa qualité d'organisateur uniquement du relais, l'AVCO est l'unique titulaire de la propriété exclusive de l'ensemble des droits d'exploitation pour le relais ; et pour manifestation sportive « Tour de France », A.S.O. est l'unique titulaire de la propriété exclusive de l'ensemble des droits d'exploitation du Tour de France.

À ce titre, A.S.O. dispose de la propriété entière et exclusive de l'ensemble des images et sons captés dans le cadre de la manifestation sportive, notamment au sein de toutes zones sous contrôle de l'organisation : Village départ, espace d'arrivée, zone protocolaire, zones d'interview, parking équipes, etc. appelées les Zones Protégées. En conséquence, toute personne soumise au présent règlement s'interdit, sauf accord préalable et écrit d'A.S.O., de procéder à toute captation et/ou diffusion (sur quelque support que ce soit) d'images et/ou de sons issus de l'épreuve et/ ou de toute Zone Protégée. En tant que de besoin, il est précisé que toute captation d'images et/ou de son de l'épreuve et/ou des Zones Protégées en vue d'une diffusion en direct ou en différé via application mobile (ex : Périscope, Facebook, etc.) est strictement interdite, sauf accord préalable et écrit d'A.S.O.

J'autorise mon enfant _____ à être photographié / filmé lors du Relais et à l'occasion du Grand départ du Tour de France organisé par ASO : ☐ « oui » ☐ « non »

• Les photos / vidéos / sons pourront être utilisés 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 (télévision, documentaires, film retraçant le relais).

Signature du représentant légal

RELAIS MONTLUCON – BARCELONE

Clôture des inscriptions le 10 mars 2026

Information auprès de

Mathieu MENDES : m.mendes@letourlexpo.fr

où

jiravoirletour@lexpo.fr

où à :

AVCO

2, rue Ernest Montusès

03100 MONTLUCON

06 68 81 88 77