



**STAGES TOUSSAINT 2017 FICHE D'INSCRIPTION**

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : SEXE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

RESPONSABLE PENDANT LE STAGE

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL ( en majuscules ) :

Support	Dates	Tarif	Horaires
	Du 23 au 27 octobre	130 €	13h30 -17h00

**REGLEMENTATION :**

● Un acompte équivalent à 50% du prix du stage est demandé au minimum afin de valider l'inscription. En cas d'annulation de l'inscription au stage moins de 2 semaines avant la date fixée, l'acompte demandé sera retenu.

● Il ne sera procédé à aucun remboursement en cas d'abandon de la part du stagiaire en cours de stage, sauf en cas de force majeure et de présentation de justificatif.

● Le Centre Nautique Paul Vatine se réserve le droit de supprimer ou d'annuler toute sortie en mer en fonction des conditions météo sans dédommagement quelconque aux inscrits.



## ATTESTATIONS (remplir l'un des deux cas)

### **Pour les personnes majeures**

Je soussigné (nom et prénom) : .....

- Atteste qu'il n'existe me concernant aucune contre indication médicale à la pratique de la voile.
- Atteste que je peux m'immerger en sautant dans l'eau et que je peux nager au moins 50 mètres.
- Dégage la responsabilité du club en dehors des heures d'activité.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte de m'y soumettre
- Je reconnais m'être mis en conformité avec la nouvelle réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile.
- Atteste avoir été informé(e) des garanties d'assurance liées à la licence FFVoile et des possibilités de garanties supplémentaires (voir ci-dessous) auxquelles :
  - Je refuse de souscrire.
  - J'accepte de souscrire.

### **Pour les personnes mineures**

Je soussigné (nom et prénom) : .....

Père,  mère,  tuteur,  responsable légal de :

(Nom et prénom du mineur) .....

- Atteste qu'il n'existe, à ma connaissance, le concernant, aucune contre indication médicale à la pratique de la voile.
- Atteste
  - s'il a **moins de 7 ans et qu'il participe à un stage jardin des mers**, qu'il n'a pas d'appréhension avec l'eau
  - s'il a **moins de 16 ans**, qu'il peut s'immerger en sautant dans l'eau et nager **au moins 25** mètres
  - s'il a **16 ans ou plus**, qu'il peut s'immerger en sautant dans l'eau et nager **au moins 50** mètres
- Dégage la responsabilité du club en dehors des heures d'activité.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte ses conditions pour moi-même et pour les mineurs dont j'ai la charge
- Je reconnais m'être mis en conformité avec la nouvelle réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile.
- Atteste avoir été informé(e) des garanties d'assurance liées à la licence FFVoile et des possibilités de garanties Complémentaires (voir ci-dessous) auxquelles :
  - Je refuse de souscrire.
  - J'accepte de souscrire.

### **AUTORISATION PARENTALE :**

- J'autorise mon enfant à participer aux activités du Centre Nautique Paul Vatine, et aux responsables du club à faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité.
- J'autorise mon enfant à quitter le stage seul en fin de cours.
  - Je n'autorise pas mon enfant à quitter le stage seul en fin de cours
- J'autorise le club à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de l'activité.

### **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT:**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant la durée du stage :  oui  non

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

\*Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Allergies spécifiques :  oui  non

Si oui précisez : .....

Restrictions alimentaires :  oui  non

Si oui précisez : .....

Fait à ..... le .....

Signature :