

## BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE E.F.V

|  |               |            |                    |
|--|---------------|------------|--------------------|
| <u>Stage</u> : PAV / OPTI / MULTI / PICO / CATA  | Du            | au         | Matin / Après-midi |
| <p>Nom : ..... Prénom : .....</p> <p>Date de naissance : ..... Sexe : F <input type="checkbox"/> / M <input type="checkbox"/></p> <p>Adresse : .....</p> <p>CP : ..... Ville : .....</p> <p>Tel dom : ..... Tel port : ..... Email : .....</p>   |               |            |                    |
| <p><u>Pièces à fournir</u> : Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile (de moins d'1 an).</p> <p><u>Attestation de natation</u> :</p> <p>Je soussigné(e) (nom, prénom) : ..... atteste sur l'honneur :</p> <p>– que mon enfant (nom, prénom) : .....</p> <p>– ou moi même âgé(e)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>de + de 16 ans</b> sait nager au moins 50 mètres, départ plongé avec immersion et sans flottabilité.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>de - de 16 ans</b> sait, après saut dans l'eau nager au moins 25 mètres sans flottabilité.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>de - de 10 ans</b> sait se déplacer au moins 20 mètres après immersion avec flottabilité.</p> <p><u>Autorisation parentale</u> :</p> <p>Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant .....<br/>à pratiquer la voile au sein de l'école de voile du CNM.</p> <p>J'autorise le responsable de cette activité à prendre toutes mesures d'urgence en cas d'accident y compris une éventuelle hospitalisation.</p> <p>J'autorise mon enfant à quitter seul l'école de voile.</p> <p><u>Assurance complémentaire</u> :</p> <p>J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence de la FFV ou au passeport voile et, avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires affichées dans l'école de voile pour des capitaux Invalidité et Décès plus élevé</p> <p>Je souscris à l'une des formules de garanties complémentaires.</p> <p>Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires.</p> <p><u>Droit à l'image</u> :</p> <p>J'autorise – Je n'autorise pas le CNM à utiliser à titre gratuit les images faites de moi-même – de mon enfant pour la promotion de ses activités.</p> <p><u>Personnes à contacter en cas d'urgence</u> : ..... Tel : .....</p> <p style="text-align: right;">..... Tel : .....</p> <p>Marignane le : ..... <u>Signature du tuteur légal</u> :</p> <p><i>Si pour des raisons climatiques, certaines séances ne peuvent être effectuées, des dates de substitution vous seront proposées.</i></p> |               |            |                    |
| Montant du stage :   | Type de RGT : | Réglé le : |                    |