



## FICHE D'INSCRIPTION - STAGE JUILLET et AOUT

### COORDONNÉES DU STAGIAIRE :

NOM:.....PRENOM.....

NÉ(E) LE : ...../...../..... Sexe:  F  M

ADRESSE:.....

CP : .....VILLE:.....

TEL. D'URGENCE : 1 : .....2 .....

Email :.....

### SUPPORT :

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jardin des mers* (2h)          | <input type="checkbox"/> Optimist Matelots* (2h30) | <input type="checkbox"/> Optimist premiers bords (4h) |
| <input type="checkbox"/> Optimist perfectionnement (4h) | <input type="checkbox"/> Cata Jeune (T1-4h)        | <input type="checkbox"/> Cata Adulte (4h)             |
| <input type="checkbox"/> Argo (4h)                      | <input type="checkbox"/> RS Feva (4h)              | <input type="checkbox"/> Planche à voile* (2h30)      |

### STAGE :

DU .....AU .....

\*2 créneaux pour les JDM, Optimist Matelots et Planche à voile : choisir le créneau : 1 ou 2 (à entourer)

### AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) :

Je soussigné(e)..... autorise mon enfant, neveu/niece, petit fils/petite fille (rayer la mention inutile) à participer à un stage de l'ASPTT Voile de La Rochelle.

### ATTESTATION :

J'autorise le responsable du club à faire pratiquer sur moi/lui/elle tous les soins médicaux et interventions reconnues nécessaires et m'engage à en assurer le règlement.

J'ai pris connaissance des capacités requises à la pratique de la voile et avoir signalé les problèmes spécifiques (épilepsie, asthme, diabète, allergies,...).

Je certifie sur l'honneur être / que le mineur est capable de nager au minimum 25 mètres et de s'immerger.

A défaut, le pratiquant peut être soumis à un test correspondant aux conditions de sa pratique. -

Pour les majeurs : Je reconnais m'être mis en conformité avec la réglementation relative au certificat médical de non contre-indication de la pratique du sport.

Pour les mineurs : J'atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon club ne pourra être recherchée.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées aux licences de la FFV et avoir été informé(e) des possibilités de souscription à des garanties complémentaires (MDS : 01.58.22.28.00)

Je souscris à l'une des formules complémentaires et contacte la MDS. (pour les groupes uniquement)

Je n'autorise pas l'utilisation, l'exploitation, la diffusion et la reproduction des prises de vues et photos faites par l'ASPTT Voile La Rochelle.

### Signature du Responsable légal:

Acompte le ...../..... € CB – Espèce – Chèque – Chèque Vacances -Virement.

Solde le...../..... € CB - Espèce – Chèque – Chèque Vacances - Virement.