



F :	E :
R :	
CB :	
Ch :	
E :	

FICHE D'INSCRIPTION STAGE VOILE 2019

Nom :	Adresse principale :						
Prénom :							
Tél portable							
Tél Domicile :	Date de naissance :						
Tél autre :	Email :						
Bateau utilisé :	Goelette	KL10,5	KL10,5P	Top12	Top14	Dart16	Possession passeport voile :
							<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
1 ^{er} stage :	du		au	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après-midi	montant	<input type="checkbox"/> loc combinaison
2 ^{ème} stage :	du		au	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après-midi	montant	<input type="checkbox"/> loc combinaison
3 ^{ème} stage :	du		au	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après-midi	montant	<input type="checkbox"/> loc combinaison
4 ^{ème} stage :	du		au	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après-midi	montant	<input type="checkbox"/> loc combinaison
5 ^{ème} stage :	du		au	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après-midi	montant	<input type="checkbox"/> loc combinaison

Autorisations et attestations :

Je soussigné :..... parent, grand-parent, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus, déclare l'autoriser à participer aux activités du Cercle Nautique de Villers sur mer aux dates indiquées ci-dessus.

- Autorise les responsables du C.N.V à faire pratiquer sur lui/elle toutes interventions et soin médicaux qui apparaîtraient nécessaires, y compris son transport dans un établissement hospitalier.
- Autorise à rentrer seul(e)
- Autorise le C.N.V à utiliser l'image du stagiaire à des fins de promotionnelles (plaquette, site internet.....)

J'atteste que :

- Le stagiaire ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique de la voile.
- Le stagiaire à la possession d'un certificat médical à la non contre-indication aux sports (valable de moins d'un an).
- Moins de 16 ans : est apte à plonger et nager au moins 25 mètres.
- 16 ans et plus : est apte à plonger et nager au moins 50 mètres.
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur.
- J'ai pris connaissance des assurances complémentaires proposées par la FFV.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :	Adresse lieu de vacances :					
Prénom :						
Tél portable :						
Tél domicile :						
Tél autre :						

Fait à Villers sur mer le : _____ Signature : _____

REGLEMENT	Acompte		Solde	
-----------	---------	--	-------	--