

FICHE D'INSCRIPTION STAGE VOILE 2019

Nom : _____ Adresse principale : _____

Prénom : _____

Tél portable : _____

Tél Domicile : _____

Date de naissance : _____

Tél autre : _____

Email : _____

Bateau utilisé :	Top12 (-13ans)	Top14 /Top16(+13ans)			Possession passeport voile :	
			<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après-midi	<input type="checkbox"/> montant	<input type="checkbox"/> loc combinaison
1 ^{er} stage :	du	au	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^{ème} stage :	du	au	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ^{ème} stage :	du	au	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ^{ème} stage :	du	au	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ^{ème} stage :	du	au	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 Blonville sur mer le :

Signature :

REGLEMENT

Acompte

Solde