



RENSEIGNEMENTS

NOM : Prénom :

Né(e) le : Sexe : Masculin Féminin

Adresse permanente :

.....

.....

Tél fixe : Tél port :

E-mail :

RESERVATION

DATE :

A L'ANNEE PRINTEMPS _____

A L'ANNEE AUTOMNE _____

SUPPORT:

Multi-activité mercredi

PAV Loisir Samedi

Progression

Perfectionnement

Planche à voile D2

Catamaran NC14

Planche à voile D1

Catamaran RSCat16

Association loi 1901 affiliée à la FFVoile depuis 1973
agrée par le Ministère de la Jeunesse & des Sports n° 9917475
SIRET 31934622700014 - APE 8553C



ATTESTATIONS ET AUTORISATIONS

Stagiaire majeur : Je soussigné(e)

• Atteste savoir plonger puis nager au moins 50 mètres.

• En cas d'accident, j'autorise à faire pratiquer sur moi toutes les interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaire, y compris mon transport dans un établissement hospitalier.

Stagiaire mineur : Je soussigné(e)

représentant légal de l'enfant

• Autorise le mineur, désigné ci-dessus, à pratiquer les activités au sein de l'école de voile de Fouras.

• Autorise le médecin à pratiquer sur le mineur toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaire en cas d'urgence.

• Atteste que :

- Pour les stagiaires de moins de 16 ans, l'enfant est apte à s'immerger puis nager 25 mètres sans reprendre pied.

- Pour les stagiaires de 16 ans et plus, l'enfant est apte à plonger puis nager 50 mètres.

J'autorise mon enfant à quitter seul l'école de voile de Fouras à la fin de ses activités ou en cas d'annulation de celles-ci.

Atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence FFV ou au passeport voile et avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux invalidités et décès plus élevés (formulaire MMA / MDS fourni sur demande). Dans le cas où je désire souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires, je contacte moi-même le groupe MDS, au 01.58.22.28.00.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement affiché dans l'Ecole de Voile de Fouras définissant les règles qui s'appliquent durant les heures de séance et m'assurer que l'enfant fait de même, avec mon aide si nécessaire.

DATE ET SIGNATURE Précédées de la mention « lu et approuvé » :

Personne à prévenir en cas de nécessité

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

Portable : _____