



# BULLETIN D'INSCRIPTION - STAGES

NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_  
Taille : \_\_\_\_\_ cm Poids : \_\_\_\_\_ kg  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

## STAGE : Débutant catamaran

**DATE** : les samedis et dimanches du 3 au 18 septembre 2011 de 10h30 à 12h30.

**EXPERIENCE NAUTIQUE** : (type, date et lieu des stages déjà effectués)

**Possédez-vous une licence voile ?** NON – OUI .

- Si oui, n° de licence : \_\_\_\_\_

- **Si non**, possédez-vous **un passeport voile ?** NON – OUI *Apportez le, même celui de l'an dernier !.*

Le club vous délivrera une licence enseignement (obligatoire chaque année pour le 1er stage)

**ASSURANCES** *En application de l'article 38 de la Loi du 16 juillet 1984 modifiée, cette attestation doit être remplie.*

Je, soussigné (e) : Nom : ..... Prénom : .....  
représentant légal de Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
lien de parenté : \_\_\_\_\_

Atteste avoir pris connaissance de la notice d'information relative au contrat d'assurance lié à la licence FFVoile

Je reconnais avoir été informé (e) de mon intérêt à souscrire des garanties complémentaires (capitales Invalidité et Décès plus importants), ayant pour but la réparation physique des atteintes à l'intégrité physiques du pratiquant.

J'accepte de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires suivantes :

*1 prévi-voile                      2 Prévi-voile + multisupports    Covalia Voile (idem 2 + vie privée)*

Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires.

**Fait à** \_\_\_\_\_ **Le** \_\_\_\_\_ **Signature précédée de la mention "Lu et Approuvée" :**



# ATTESTATION

## *A remplir par les stagiaires majeurs*

Je, soussigné (e) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

- Inscrit au stage décrit au verso
- Autorise, en cas d'urgence, ma conduite dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et m'engage à en assurer le règlement.
- Atteste mon aptitude à plonger et à nager au moins 50 mètres.
- Déclare prendre connaissance des articles A322-64 à 70 du code du sport et du règlement intérieur, affichés dans l'école (qui me sont remis en main propre sur simple demande)
- M'engage à déclarer tout traitement et contre indications médicales.
- Déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.

### **Personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**Travail :** \_\_\_\_\_

**Horaires :** \_\_\_\_\_

**Domicile :** \_\_\_\_\_

**Horaires :** \_\_\_\_\_

**Autre :** \_\_\_\_\_

**Horaires :** \_\_\_\_\_

**Fait à** \_\_\_\_\_

**Signature :**

**Le** \_\_\_\_\_



# AUTORISATION PARENTALE

## *A remplir par les parents ou tuteurs des stagiaires mineurs*

Je, soussigné (e) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

représentant légal de Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

lien de parenté : \_\_\_\_\_

Autorise l'enfant précité à suivre le stage de voile désigné au verso

- Autorise, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et m'engage à en assurer le règlement.
- Atteste également que :
  - l'enfant précité âgé de 16 ans et plus est apte à plonger puis à nager au moins 50 mètres
  - l'enfant précité âgé de moins de 16 ans est apte de s'immerger puis de nager au moins 25 mètres sans reprendre pied.
- Déclare prendre connaissance des articles A322-64 à 70 du code du sport et du règlement intérieur, affichés dans l'école (qui me sont remis en main propre sur simple demande) et m'assurer que l'enfant précité fait de même avec mon aide si nécessaire.
- M'engage à déclarer tout traitement et contre indications médicales.
- Déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.

### **Personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**Travail :** \_\_\_\_\_

**Horaires :** \_\_\_\_\_

**Domicile :** \_\_\_\_\_

**Horaires :** \_\_\_\_\_

**Autre :** \_\_\_\_\_

**Horaires :** \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_



# Règlement

	Montant
Coût stage 60 euros si membre de ASCUL / CORPS / ALSTOM / GSCL 100 euros sinon : <i>100 euros</i>	
Si pas de licence FFV, achat d'un passeport stage FFV (10 euros) Sinon, n° licence FFV : _____	
Total	