CLUB NAUTIQUE DE BELBEUF

8, route de PARIS 76240 BELBEUF
06.22.49.43.49 ou 02.35.02.03.33 - www.cnbelbeuf.fr
aviron.cnbelbeuf@gmail.com

Je soussigné(e) (parent ou tuteur légal) : .....

demeurant à : .....

Code postale……Ville .....

Autorise mon enfant :.....

né(e) le : .....

à participer aux différentes activités durant le stage :

◯ Découverte ou ◯ Intermédiaire & Perfectionnement

à la pratique de l'aviron qui se déroulera du :
22 au 26 Août 2022 de 14h00 à 17h30
au Club Nautique de Belbeuf, 8 route de Paris 76240 Belbeuf.

Durant ce stage, les activités seront diverses avec une possibilité de pratique de l'aviron sur l'eau, sur ergomètre (rameur) ou bien par le biais d'activités sportives transverses (échauffement, jeux, …)

Notre sport étant un sport d'eau, et malgré la présence de bateau de sécurité à proximité des pratiquants, il vous convient, parent ou tuteur légal de certifier que votre enfant sait nager en cas de chute dans l'eau (en cas de doute, merci de nous le faire savoir).

◯ **JE CERTIFIE QUE MON ENFANT SAIT PARFAITEMENT NAGER AU MINIMUM UNE DISTANCE DE 25M ET D'IMMERGER LA TETE SOUS L'EAU.**

Durant le stage, les encadrants seront amenés :

- à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques.

- à reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou des captations numériques prises dans le cadre associatif (site internet et réseaux sociaux du club)

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extrait et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

◯ J'AUTORISE ◯ JE N'AUTORISE PAS

Je m'engage à ce que mon enfant se conforme aux règles établies par le règlement intérieur (en pièce jointe), aux modalités de fonctionnement du club et de la base nautique.

En cas d'accident, j'autorise les responsables du CN Belbeuf à faire les gestes de premiers secours, à faire appel à des secours d'urgences ou à faire transporter mon enfant dans le centre hospitalier le plus proche

Fait à …… Le : .....

Signature :

En cas de souci, merci de nous communiquer les personnes de contact pour votre enfant:

Nom : …… Prénom :.....

Lien parenté ou ami(e) : .....

Téléphone personnel : .....

Téléphone professionnel : .....

Contre indications médicales connues pour votre enfant (Allergies, aliments, médicaments…) :

.....

.....