

BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE E.F.V

Stage : OPTI - PAV – DERIVEUR - WINGFOIL	Du / au / / 2024	Matin - Après-midi
Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : F ☐ / M ☐ Adresse : CP : Ville : Tel dom : Tel port : Email :		
<u>Questionnaire de santé pour les mineurs</u> : Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon club ne pourra être recherchée. <u>Attestation de natation</u> : Je soussigné(e) (nom, prénom) : atteste sur l'honneur : – que mon enfant (nom, prénom) : – ou moi-même âgé(e) A la capacité de nager 25 mètres et à s'immerger. <u>Autorisation parentale</u> : Je soussigné(e) autorise mon enfant à pratiquer la voile au sein de l'école de voile du CNM. J'autorise le responsable de cette activité à prendre toutes mesures d'urgence en cas d'accident y compris une éventuelle hospitalisation. ☐ J'autorise mon enfant à quitter seul l'école de voile. <u>Assurance complémentaire</u> : J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence de la FFV ou au passeport voile et, avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires affichées dans l'école de voile pour des capitaux Invalidité et Décès plus élevé <u>Droit à l'image</u> : J'autorise le CNM à utiliser à titre gratuit les images faites de moi-même de mon enfant pour la promotion de ces activités. Personnes à contacter en cas d'urgence : Tel : Tel : Marignane le : Signature du tuteur légal : <i>Si pour des raisons climatiques, certaines séances ne peuvent être effectuées, des dates de substitution vous seront proposées.</i>		
Montant du stage :	Type de RGT :	Réglé le :