

# FICHE D'INSCRIPTION

# **STAGE**

Réglé le : \_\_\_\_\_

Somme \_\_\_\_\_ €.

Chèque n° \_\_\_\_\_

Espèces

CB

Chèques Vacances

Virement Bancaire

RIB CFV

IBAN FR76 1027 8089 7500 0120 8324 032

N° licence ou passeport voile : \_\_\_\_\_

Dates du stage : \_\_\_\_\_

Matin  Après-midi  Journée

Support  optimist  dériveur  catamaran  planche à voile  habitable

Stagiaire : Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Attestation de nage: j'atteste que moi ou mon enfant (cocher la case correspondante) :**

- Sait nager 25m et s'immerger sans brassière
- Possède l'attestation du savoir nager délivrée par l'Education Nationale
- A réussi le test d'aisance aquatique avec ou sans brassière délivrée par un diplômé d'état.

**Droit à l'image:**

J'autorise le Centre Fosséen de Voile (CFV) à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies me représentant moi ou mon enfant. Les photographies sont susceptibles d'être diffusées sur le site web du CFV, sa page Facebook et celle de la ville de Fos sur Mer.  OUI  NON

**Certificat médical:**

Je fournis lors de l'inscription un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile datant de moins d'un an ; ou j'atteste sur l'honneur que moi (ou mon enfant) a été vu par un médecin et possède ce certificat.

**Assurance complémentaire :**

J'atteste avoir été informé du montant des garanties d'assurance liées à la Licence FFVoile ou au Passeport Voile et des possibilités de souscription de garanties complémentaires :  Je souscris  Je refuse de souscrire

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

**Pour les mineurs :**

**Autorisation parentale :**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ téléphone \_\_\_\_\_

agissant en qualité de : père, mère, tuteur (entourer la bonne mention),

demeurant \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_

autorise mon fils – ma fille \_\_\_\_\_

à pratiquer la voile au sein du Centre Fosséen de Voile et autorise celui-ci à prendre toute initiative quant aux soins et transports éventuels à effectuer en cas d'accident.

J'autorise mon enfant à quitter seul le club de voile :  OUI  NON

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :