LA ROCHELLE NAUTIQUE

INSCRIPTION
PROGRAMME VACANCES

A renvoyer : 20 avenue Antoine Albeau - 17000 La Rochelle

RENSEIGNEMENTS

NOM : ..... **Prénom :** .....

Né(e) le : ..... Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Adresse : .....

.....

.....

.....

Tél. portable : ..... Tél. fixe : .....

E-mail : .....

RÉSERVATION

Dates : du ..... / ..... / 20..... au ..... / ..... / 20.....

Enfants & Ados	Matin	Apm	Soir
Jardin des Mers De 4 à 5 ans			X
Moussaillon De 6 à 7 ans			X
Optimist De 7 à 9 ans			X
New Cat 12 De 9 à 12 ans			X
Planche à voile A partir de 12 ans			
Hobie Cat T1 De 12 à 14 ans			
Hobie Cat 15 A partir de 15 ans			

Ados & Adultes	Matin	Apm	Soir
Wing Foil A partir de 14 ans	X		
Planche à voile A partir de 16 ans			
Hobie Cat 15 A partir de 16 ans			
Découverte nav.* A partir de 16 ans	X		

Matin : 9h30-12h30
Apm : 14h-17h
Soir : 17h30-20h30

*** Soir :** 18h30-22h30

ATTESTATIONS ET AUTORISATIONS

☐ Stagiaire majeur : Je soussigné(e) .....
> Atteste être en capacité à savoir nager 25m et m'immerger.
> En cas d'accident, j'autorise à faire pratiquer sur moi toutes les interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires, y compris mon transport dans un établissement hospitalier.

☐ Stagiaire mineur : Je soussigné(e) ....., représentant légal de l'enfant ....., désigné ci-après par «le mineur»,
> Autorise le mineur, à pratiquer les activités au sein de La Rochelle Nautique.
> Autorise le médecin à pratiquer sur le mineur toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaire en cas d'urgence.
> Dégage La Rochelle Nautique de toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident survenant hors de l'école et en dehors des activités dirigées.
> Atteste que le mineur est en capacité à savoir nager 25m et s'immerger.
☐ J'autorise le mineur à quitter seul La Rochelle Nautique après son entraînement.

☐ Atteste fournir un certificat de non contre-indication à la pratique de la voile.

☐ Atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurances 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 (groupe MDS - 2/4 rue Louis David - 75016 PARIS). Dans le cas où je désire souscrire à 'une des formules de garanties complémentaires, je contacte moi-même le groupe MDS, au 01 53 04 86 16.

☐ Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'admission au stage, du règlement intérieur et les articles A 322-64 à 70 du code du sport affichés à l'école et disponibles sur demande et m'assurer que le mineur en fait de même, avec mon aide si nécessaire.

☐ J'autorise La Rochelle Nautique à réaliser des photos sur lesquelles je (ou mon enfant) figure dans le strict cadre de ses activités, et à diffuser ces photos sur des supports promotionnels.

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

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM et prénom : .....

E-mail : ..... **Tél. :** .....