

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ TEL : _____

E-Mail : (pour recevoir notre newsletter) _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Personne à prévenir en cas d'accident (Tel) : _____

- Activité :** Char à voile Planche à voile
 Jardin des Mers Optimist Catamaran de 10 à 12 ans (NC 12)
 Catamaran de 13 à 15 ans (Teddy) Catamaran à partir de 16 ans (adultes)
 Kayak Stand Up Paddle

Séance le _____ ou Stage Du _____ Au _____

Location combinaison ou sur-combinaison, 1 journée : 4,00 €

Niveau : Débutant et/ou 1 semaine sur le même support
 2 semaines et + sur le même support

IMPORTANT : je déclare avoir présenté un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.

AUTORISATION PARENTALE Pour les mineurs

Je _____ soussigné(e), _____ (nom, _____ prénom) _____, Père, Mère, Tuteur, Grand Parent, autre (précisez), autorise l'enfant ci-dessus à participer à la prestation désignée sur cette fiche d'inscription. Je déclare **qu'il ou elle ne présente aucune contre indication médicale** à la pratique de l'activité. En cas de nécessité, j'autorise l'organisateur à faire transporter mon enfant au centre hospitalier le plus proche ou à faire intervenir un médecin.

J'atteste que l'enfant désigné ci-dessus est capable de s'immerger et nager 25 mètres.

IMPORTANT : Dans le cas où, à la fin de chaque cours, vous autorisez votre enfant à repartir seul, sans accompagnateur, merci de nous le préciser ci-dessous :

J'autorise mon enfant à repartir seul dès que le moniteur l'a libéré du cours.

Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul dès que le moniteur l'a libéré du cours.

Fait à : _____, le _____ Signature :

DROIT A L'IMAGE

Le centre nautique peut être amené à réaliser des clichés photographiques et/ou audiovisuels pendant la durée de l'activité. Sauf avis contraire de votre part (cochez ci-dessous), nous nous réservons la possibilité d'utiliser des images dans les brochures, à l'affichage et sur le site Internet du centre nautique :

Je refuse que le centre nautique utilise mon image.

Ci-joint le règlement d'un montant de _____ € à l'ordre de **Régie Centre Nautique St Brevin** correspondant à la prestation désignée ci-dessus. Bulletin à renvoyer à l'adresse suivante : Centre Nautique, Boulevard de l'Océan-Quartier de l'Océan 44250 ST BREVIN LES PINS.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription du centre nautique (affichées dans le hall d'accueil) et **n'avoir aucune contre indication médicale à la pratique de l'activité (j'ai présenté un certificat médical)**. J'atteste savoir m'immerger et nager 25 mètres. Je donne pouvoir à l'organisateur en cas d'incident, à dispenser les premiers soins, ou, en cas d'urgence, à prendre les mesures nécessaires et me diriger vers le centre hospitalier le plus proche.

J'autorise le centre nautique à proposer une activité de remplacement au cas où les conditions météorologiques ou tout autre événement extérieur empêcherait la pratique de l'activité.

« LU ET APPROUVE », leSIGNATURE :

ASSURANCES COMPLEMENTAIRES

(uniquement pour les stages et séances de voile : merci de cocher votre choix)

Fédération Française de Voile :

J'atteste avoir reçu la notice d'information des contrats « MAIF » et « Mutuelle des Sportifs » présentant les garanties d'assurance liées à la licence FFVoile.

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

J'ai décidé de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires.

Je refuse de souscrire à l'une des garanties complémentaires et je remets le présent document à mon club.

Signature (*) précédée de la mention « lu et approuvé » : Fait à....., Le.....

(*) des représentants légaux pour les mineurs

Sauf opposition de votre part, les informations fournies par les licenciés font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FFVoile à des fins commerciales ou associatives.

Conformément à l'article 27 de la loi du 6.01.1978 dite « informatique et liberté », vous disposez d'un droit d'accès et de modification aux informations qui vous concernent.

La FFVoile a souscrit pour vous auprès des MMA et de la MDS une assurance attachée à votre licence enseignement, elle comprend notamment une indemnisation de vos propres dommages corporels en cas d'accident. Nous vous informons que vous avez la possibilité de refuser de souscrire à la garantie individuelle accident et d'obtenir le remboursement de la somme correspondante.

PART DE L'ASSURANCE DANS LA LICENCE ENSEIGNEMENT :

Prime totale TTC 1,00 € Responsabilité civile et assistance Rapatriement (MAIF) : 0,79 € Individuelle Accident (MDS) : 0,21 €
Votre club vous a remis les garanties liées à la licence ainsi que les garanties complémentaires que vous pouvez souscrire. En cas de sinistre, vous devez établir une déclaration d'accident, l'adresser dans les 5 jours (accompagnée d'une copie de votre licence) à : ASSURANCE MADER - Immeuble le Challenge- Bd de la République - BP 3004 -17030 LA ROCHELLE CEDEX

*Assistance rapatriement : Tel : 0800 875 875 Fax : +33(0)5 49 77 47 78 si vous êtes à l'étranger

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ TEL : _____

E-Mail : (pour recevoir notre newsletter) _____

Adresse : _____

CP: _____ Ville : _____

Personne à prévenir en cas d'accident (Tel) : _____

- Activité :** Char à voile Planche à voile
 Jardin des Mers Optimist Catamaran de 10 à 12 ans (NC 12)
 Catamaran de 13 à 15 ans (Teddy) Catamaran à partir de 16 ans (adultes)
 Kayak Stand Up Paddle

Séance le _____ ou Stage Du _____ Au _____

Location combinaison ou sur-combinaison, 1 journée : 4,00 €

- Niveau :** Débutant et/ou 1 semaine sur le même support
 2 semaines et + sur le même support

IMPORTANT : je déclare avoir présenté un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.

AUTORISATION PARENTALE Pour les mineurs

Je _____ soussigné(e), _____ (nom, _____, _____, _____) _____, Père, Mère, Tuteur, Grand Parent, autre (précisez), autorise l'enfant ci-dessus à participer à la prestation désignée sur cette fiche d'inscription. Je déclare **qu'il ou elle ne présente aucune contre indication médicale** à la pratique de l'activité. En cas de nécessité, j'autorise l'organisateur à faire transporter mon enfant au centre hospitalier le plus proche ou à faire intervenir un médecin.

J'atteste que l'enfant désigné ci-dessus est capable de s'immerger et nager 25 mètres.

IMPORTANT : Dans le cas où, à la fin de chaque cours, vous autorisez votre enfant à repartir seul, sans accompagnateur, merci de nous le préciser ci-dessous :

- J'autorise mon enfant à repartir seul dès que le moniteur l'a libéré du cours.
 Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul dès que le moniteur l'a libéré du cours.

Fait à : _____, le _____ Signature : _____

DROIT A L'IMAGE

Le centre nautique peut être amené à réaliser des clichés photographiques et/ou audiovisuels pendant la durée de l'activité. Sauf avis contraire de votre part (cochez ci-dessous), nous nous réservons la possibilité d'utiliser des images dans les brochures, à l'affichage et sur le site Internet du centre nautique :

- Je refuse que le centre nautique utilise mon image.

Ci-joint le règlement d'un montant de _____ € à l'ordre du **Régie Centre Nautique St Brevin** correspondant à la prestation désignée ci-dessus. Bulletin à renvoyer à l'adresse suivante : Centre Nautique, Boulevard de l'Océan-Quartier de l'Océan 44250 ST BREVIN LES PINS.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription du centre nautique (affichées dans le hall d'accueil) et **n'avoir aucune contre indication médicale à la pratique de l'activité (j'ai présenté un certificat médical)**. J'atteste savoir m'immerger et nager 25 mètres. Je donne pouvoir à l'organisateur en cas d'incident, à dispenser les premiers soins, ou, en cas d'urgence, à prendre les mesures nécessaires et me diriger vers le centre hospitalier le plus proche.

J'autorise le centre nautique à proposer une activité de remplacement au cas où les conditions météorologiques ou tout autre événement extérieur empêcherait la pratique de l'activité.

« LU ET APPROUVE », leSIGNATURE :

ASSURANCES COMPLEMENTAIRES

(uniquement pour les stages et séances de voile : merci de cocher votre choix)

Fédération Française de Voile :

J'atteste avoir reçu la notice d'information des contrats « MAIF » et « Mutuelle des Sportifs » présentant les garanties d'assurance liées à la licence FFVoile.

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

J'ai décidé de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires.

Je refuse de souscrire à l'une des garanties complémentaires et je remets le présent document à mon club.

Signature () précédée de la mention « lu et approuvé » : Fait à....., Le.....*

() des représentants légaux pour les mineurs*

Sauf opposition de votre part, les informations fournies par les licenciés font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par la FFVoile à des fins commerciales ou associatives.

Conformément à l'article 27 de la loi du 6.01.1978 dite « informatique et liberté », vous disposez d'un droit d'accès et de modification aux informations qui vous concernent.

La FFVoile a souscrit pour vous auprès des MMA et de la MDS une assurance attachée à votre licence enseignement, elle comprend notamment une indemnisation de vos propres dommages corporels en cas d'accident. Nous vous informons que vous avez la possibilité de refuser de souscrire à la garantie individuelle accident et d'obtenir le remboursement de la somme correspondante.

PART DE L'ASSURANCE DANS LA LICENCE ENSEIGNEMENT :

*Prime totale TTC 1,00 € Responsabilité civile et assistance Rapatriement (MAIF) : 0,79 € Individuelle Accident (MDS) : 0,21 €
Votre club vous a remis les garanties liées à la licence ainsi que les garanties complémentaires que vous pouvez souscrire. En cas de sinistre, vous devez établir une déclaration d'accident, l'adresser dans les 5 jours (accompagnée d'une copie de votre licence) à :
ASSURANCE MADER – Immeuble le Challenge- Bd de la République – BP 3004 -17030 LA ROCHELLE CEDEX*

**Assistance rapatriement : Tel : 0800 875 875 Fax : +33(0)5 49 77 47 78 si vous êtes à l'étranger*