



NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : SEXE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

RESPONSABLE LEGALE

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE 1 : TELEPHONE 2 :

MAIL (en majuscules) :

	Dates	Tarif	Horaires
Jardin des mers	Du 20/02/23 au 24/02/23	110€*	14h00 -17h00

*Le tarif inclus le gouter (boissons + collations)

REGLEMENTATION :

- Un acompte équivalent à 50% du prix du stage est demandé afin de valider l'inscription. En cas d'annulation de l'inscription au stage moins de 2 semaines avant la date fixée, l'acompte demandé sera retenu.
- Il ne sera procédé à aucun remboursement en cas d'abandon de la part du stagiaire en cours de stage, sauf en cas de force majeure et de présentation de justificatif.
- Le Centre Nautique Paul Vatine se réserve le droit de reporter, modifier ou d'annuler toute activités en fonction des conditions météo, dans ce dernier cas un avoir vous sera proposé.



ATTESTATION

Pour les personnes mineures

Je soussigné (nom et prénom) :

Père, mère, tuteur, responsable légal de :

(Nom et prénom du mineur)

- Atteste qu'il n'existe, à ma connaissance, le concernant, aucune contre indication médicale à la pratique des activités de pleine nature ainsi que la pratique de la voile.
- Atteste
 - s'il a **moins de 7 ans et qu'il participe à un stage jardin des mers**, qu'il n'a pas d'appréhension avec l'eau
 - s'il a **moins de 16 ans**, qu'il peut s'immerger en sautant dans l'eau et nager **au moins 25** mètres
 - s'il a **16 ans ou plus**, qu'il peut s'immerger en sautant dans l'eau et nager **au moins 50** mètres
- Dégage la responsabilité du club en dehors des heures d'activité.
- M'engage à respecter les horaires fixés par le centre nautique Paul Vatine pour le début et la fin de l'activités.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte ses conditions pour moi-même et pour les mineurs dont j'ai la charge
- Je reconnais m'être mis en conformité avec la nouvelle réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile et ses disciplines associées.
- Atteste avoir été informé(e) des garanties d'assurance liées à la licence FFVoile et des possibilités de garanties Complémentaires (voir ci-dessous) auxquelles :
 - X Je refuse de souscrire.
 - J'accepte de souscrire.

AUTORISATION PARENTALE :

1. J'autorise mon enfant à participer aux activités du Centre Nautique Paul Vatine, et aux responsables du club à faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité.
3. J'autorise le club à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion des activités du centre nautique Paul Vatine.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT:

L'enfant suit-il un traitement médical pendant la durée du stage : oui non

Si oui, joindre l'ordonnance* et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)

*Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Allergies spécifiques : oui non

Si oui précisez :

Restrictions alimentaires : oui non

Si oui précisez :

Fait à le

Signature :