

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## COVID-19 : TOUS CONCERNES

Je m'engage à respecter (et faire respecter par les personnes à ma charge), les consignes de sécurité sanitaires (distanciation sociale, lavage des mains...).

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  Paddle  Marche aquatique

Séance le \_\_\_\_\_ ou  Stage Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

**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 », le .....SIGNATURE :

## 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. Vous avez la possibilité de renoncer à la garantie Individuelle Accident et d'obtenir le remboursement de la somme correspondante en adressant votre demande par voie postale à la FFVoile 17 rue Henri Bocquillon 75015 PARIS.*

**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 : 05 49 34 88 27 Fax : +33(0)5 49 34 88 27 si vous êtes à l'étranger*

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## COVID-19 : TOUS CONCERNES

Je m'engage à respecter (et faire respecter par les personnes à ma charge), les consignes de sécurité sanitaires (distanciation sociale, lavage des mains...).

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  Paddle  Marche aquatique

Séance le \_\_\_\_\_ ou  Stage Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

**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 », le .....SIGNATURE :

## 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. Vous avez la possibilité de renoncer à la garantie Individuelle Accident et d'obtenir le remboursement de la somme correspondante en adressant votre demande par voie postale à la FFVoile 17 rue Henri Bocquillon 75015 PARIS.*

**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 : 05 49 34 88 27 Fax : +33(0)5 49 34 88 27 si vous êtes à l'étranger*