



VOILE

**BULLETIN D'INSCRIPTION POUR LES MINEURS
ÉCOLE DE VOILE SAISON 2024 – 2025**

NOM : PRENOM : SEXE : F / G
Né(e) le : email :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél. : Tél. :

AUTORISATION ET ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné (e) Nom..... Prénom.....
Représentant légal de Nom..... Prénom.....
Lien de parenté.....autorise* d'une part l'enfant précité à suivre les activités de l'école de voile en :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moussaillon samedi matin | <input type="checkbox"/> Moussaillon mercredi matin |
| <input type="checkbox"/> Optimist mercredi après-midi | <input type="checkbox"/> Optimist samedi matin |
| <input type="checkbox"/> Planche à voile mercredi matin | <input type="checkbox"/> Planche à voile samedi matin |
| <input type="checkbox"/> Dériveur performance samedi après-midi | <input type="checkbox"/> Multi-activité samedi matin |
| <input type="checkbox"/> Wing débutant samedi matin | <input type="checkbox"/> Wing perf samedi après-midi |

* J'autorise d'une part, **en cas d'urgence**, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité.

* Je déclare prendre connaissance du **règlement intérieur** affiché dans l'école de voile.

* Je m'engage pour l'année, pas de remboursement possible excepté pour raison médicale.

J'atteste également que : (**cocher la case correspondante**)

- Pour les enfants de 16 ans et plus** : l'enfant précité est apte à plonger puis à nager au moins 50 mètres.
 Pour les enfants de moins de 16 ans : l'enfant précité est apte à s'immerger puis à nager au moins 25 mètres.

* J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des **garanties d'assurance** liées à la licence FFV ou au passeport voile et avoir été informé (e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux Invalidité et Décès plus élevés (**informations au verso**).

Cocher la case correspondant au choix retenu :

- J'accepte de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires (préciser laquelle :)
 Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
Tél travail :	Tél travail :
Tél domicile :	Tél domicile :
Portable :	Portable :

* **AUTORISATION DE QUITTER LE CLUB** Cocher la case correspondant au choix retenu :

- J'autorise mon enfant à quitter le club par ses propres moyens (seul)
 Je n'autorise pas mon enfant à quitter le club par ses propres moyens (seul)

J'atteste, par ma participation aux cours de l'école de voile du YCPR, autoriser gracieusement l'utilisation de mon image, mon nom, ma biographie sur toutes les photos et les vidéos qui seraient réalisées par l'organisateur, ses partenaires ou les médias dans le cadre de la promotion du club.

Je m'engage à respecter (et faire respecter par les personnes dont j'ai la charge) les consignes de sécurité sanitaires (distanciation sociale, lavage des mains, ne pas se présenter en cas de symptôme ou suspicion de symptôme (fièvre supérieure à 37,8°, toux)

Fait à Le.....

Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite « **lu et approuvé** »

NB : si les conditions météorologiques ne permettent pas de naviguer, des cours théoriques seront dispensés par les moniteurs. En cas de persistance du mauvais temps, possibilité de reporter les séances sur une autre période.