



&



Vous proposent

BULLETIN D'INSCRIPTION - STAGES 2010

NOM : _____	Tél. dom.: _____	Fax : _____
Prénom : _____	Tél. bur.: _____	Fax : _____
Date de naissance : _____	Mail : _____	
Adresse : _____	Adresse de vacances	
_____	NOM : _____	_____
Ville : _____	_____	Tél.: _____
Code Postal : _____	_____	_____

Stages du lundi au vendredi en séances de 5 fois 2 heures

Semaine Du.....au.....

10h00 – 12h00 : Jardin de lac (5 - 7 ans) * 113 €

14h00 – 16h00 : Catamaran * 135 €

14h00 – 16h00 : Optimist * 113 €

16h15 – 18h15 : Planche à voile * 135 €

Chèque () Chèque vacance () Espèces ()

Total :

***ATTENTION l'inscription au stage doit être accompagné du règlement**

ASSURANCES En application de l'article 38 de la Loi du 16 juillet 1984 modifiée, cette attestation doit être remplie.

Je, soussigné (e) : Nom, Prénom :

représentant légal de Nom, Prénom :

lien de parenté :

Atteste avoir reçu une notice d'information relative au contrat d'assurance FFV/MMA/MDS.

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

J'accepte de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires suivantes :

1 prévi-voile o

2 Prévi-voile + multisupports o

Covalia Voile (idem 2 + vie privée) o

Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires.

Fait à _____ Le _____

Signature précédée de la mention "Lu et Approuvée" :

Expérience nautique : (type, date et lieu des stages déjà effectués)

Comment vous nous avez connu ? :

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné (e) :

Nom : _____ Prénom : _____

représentant légal de Nom : _____ Prénom : _____

lien de parenté : _____

Autorise l'enfant précité à suivre le stage de voile désigné au verso

Autorise, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et m'engage à en assurer le règlement.

Atteste également que :

o l'enfant précité âgé de 16 ans et plus est apte à plonger puis à nager au moins 50 mètres

o l'enfant précité âgé de moins de 16 ans est apte de s'immerger puis de nager au moins 25 mètres sans reprendre pied.

Déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école m'assurer que l'enfant précité fait de même avec mon aide si nécessaire.

M'engage à déclarer tout traitement et contre indications médicales.

Déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.

ATTESTATION

A remplir par les stagiaires majeurs

Je, soussigné (e) :

Nom : _____ Prénom : _____

- Inscrit au stage décrit au verso
- Autorise, en cas d'urgence, ma conduite dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et m'engage à en assurer le règlement.
- Atteste mon aptitude à plonger et à nager au moins 50 mètres.
- Déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école.
- M'engage à déclarer tout traitement et contre indications médicales.
- Déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.

Personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

& travail : _____ Horaires : _____

& domicile : _____ Horaires : _____

Fait à _____

Le _____

Signature :

*les heures de stages peuvent être modifiées

* l'inscription au stage doit être accompagné du règlement

* En cas de mauvaise condition météorologique, les séances voile peuvent être décalées

Annecy Aventure

9 Rue du Bel Air 74000 ANNECY

Tél: 0450453846

Email: info@annecy-aventure.com

Cercle de Voile de Sevrier

200 route du port 74320 SEVRIER

Tel: 04/50/52/40/04

Email: club@cvsevrier.com