

FICHE D'INSCRIPTION

DATE DU STAGE du lundi au vendredi

1ER STAGE du ___/___/___ au ___/___/___ / 2019

2EME STAGE du ___/___/___ au ___/___/___ / 2019

3EME STAGE du ___/___/___ au ___/___/___ / 2019

STAGE DE VOILE

INITIATION niveau FFVoile 1 et 2

PERFECTIONNEMENT niveau FFVoile 2 et 3

Catamaran CATSY 7 à 11 ans - 168€ horaire :

Catamaran TEDDY 11 à 14 ans - 178€ horaire :

Catamaran HC 16 / T2 Ado- Adultes - 200€ horaire :

Planche à voile 160€ horaire :

NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE (1)

Date de naissance ___/___/___

N° de licence (si licencié cette année) _____

Courriel obligatoire _____

Adresse à l'année (obligatoire pour l'assurance)

_____ PAYS _____

TEL.FIXE ___/___/___/___/___

PORTABLE ___/___/___/___/___

Adresse de vacances _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM TEL : ___/___/___/___/___

REGLEMENT Chèque CB Espèces Ch.Vacances

NOM DU PAYEUR

Montant du stage :

.....

Assurance-licence passeport voile : 11 €

Total : Acompte : le :

LATITUDE VOILE

CI-JOINT LE CERTIFICAT MEDICAL oui non **Date** :

Je soussigné(e) : _____ autorise le responsable de Latitude Voile à faire pratiquer sur moi, lui, elle (1) tous les soins médicaux et toutes les interventions chirurgicales reconnues nécessaires au cours du stage et m'engage à en assurer le règlement. Je m'assure de la prise en charge de l'enfant par le responsable en début de cours et à le récupérer à la fin du cours. Je dégage Latitude Voile de la responsabilité de l'enfant ci-nommé en dehors des heures normales du stage.

Natation :

Père, Mère, Grand parent, Tuteur (1) de _____ l'autorise à participer aux activités de Latitude Voile et certifie sur l'honneur qu'il / elle (1) est capable de nager au minimum 25 mètres et s'immerger. Je déclare également avoir connaissance des capacités requises à la pratique des activités de la voile et avoir signalé les problèmes spécifiques (épilepsie, asthme, diabète, allergies, autres...). **je reconnais m'être mis en conformité avec la réglementation relative au certificat médicale de non contre-indication de la pratique du sport.**

Pour les Majeurs : Certifie savoir nager au minimum 25 mètres et s'immerger et ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des sports nautiques. **je reconnais m'être mis en conformité avec la réglementation relative au certificat médicale de non contre-indication de la pratique du sport.**

Latitude Voile a souscrit une assurance garantissant ses membres en responsabilité civile dans le cadre de ses activités. En supplément, La FFVoile vous propose des garanties complémentaires ; la notice d'information des contrats « mutuelles du mans assurances et mutuelle des sportifs » est disponible sur simple demande.

Je reconnais avoir été informé de mon intérêt à souscrire des garanties complémentaires (capitax invalidité et décès plus important ...) 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

AUTORISATIONS DE SORTIES :

AUTORISE LATITUDE VOILE A LAISSER MON ENFANT STAGIAIRE A VENIR SEUL A L'ECOLE DE VOILE

OUI NON

A QUITTER SEUL L'ECOLE DE VOILE EN VELO OU A PIEDS

OUI NON

JE DEGAGE DE TOUTE RESPONSABILITE LATITUDE VOILE EN CE QUI CONCERNE TOUT EVENTUEL INCIDENT OU ACCIDENT SURVENU AVANT ET APRES L'HEURE DU STAGE

Droit image : J'accepte que Latitude Voile se réserve la possibilité d'utiliser mon image afin de compléter sa photothèque si besoin : OUI NON

CONDITIONS GENERALES ASSURANCE Latitude Voile a souscrit une assurance garantissant ses membres en responsabilité civile dans le cadre de ses activités. Les notices d'informations relatives aux contrats d'assurances vous seront fournies sur simple demande ; elles sont affichées au bureau d'accueil de la base nautique. Une assurance complémentaire peut vous être proposée. Renseignements à l'accueil.

REGLEMENT L'activité doit être réglée en totalité au plus tard le 1er jour du stage.

ANNULLATION Dans certaines conditions exceptionnelles (avaries, météo, ...) Latitude voile sera amenée à modifier, écourter ou annuler le déroulement de l'activité. Ces différents cas ne peuvent donner lieu à un remboursement ou un dédommagement. Un report de séance peut être proposé en fonction des places disponibles. En cas de non-participation aux activités pour une raison médicale, il sera proposé le remboursement sur présentation d'un certificat médical. La somme forfaitaire de 30 € par prestation sera retenue. Elle n'est pas responsable de perte et vol des objets personnels (lunettes, téléphone, objets et vêtements personnel, avant, pendant et après l'activité ...) **INFORMATIQUE ET DROIT A L'IMAGE** En application de l'article 27 de la loi n° 78.17 du 06.01.78, les informations qui vous sont demandées sont indispensables pour votre inscription. Sauf avis contraire de votre part, nous nous réservons la possibilité d'utiliser les informations pour vous faire parvenir diverses documentations et utiliser votre image afin de compléter notre photothèque ou vidéothèque.

Fait à

Le :

Signature :

