

# BASE NAUTIQUE DE SCIEZ

709 chemin de la Renouillère  
74140 SCIEZ

Tel. : 04 50 72 62 77

bnschiez@orange.fr  
www.voileasciez.fr

## Bulletin d'inscription Stages ETE 2019

Durant l'été, la Base Nautique de Sciez vous propose des stages de 3 ou 5 séances, du lundi au vendredi, du 8 juillet au 30 août 2019. Ils ne peuvent avoir lieu sans un minimum de 4 personnes.

### Coordonnées du stagiaire

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél.: ..... Email : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence et téléphone si différent : .....

Semaine du : ..... au .....

	Horaires au choix <sup>1</sup> : Matin OU Après-midi		Tarifs <sup>1</sup>	
			3 séances	5 séances
<input type="checkbox"/> Jardins des Lacs (4 – 6 ans)	10h00 – 12h00	13h30 – 15h30	X	135 €
<input type="checkbox"/> Optimist (7 – 11 ans)	10h00- 12h30	13h30 – 16h00	105 €	145 €
<input type="checkbox"/> Equipe (9 – 15 ans)	10h00- 12h30	13h30 – 16h00	105 €	145 €
<input type="checkbox"/> Catamaran (12 ans et plus)	10h00- 12h30	13h30 – 16h00	115 €	165 €
<b>PVR FFVoile obligatoire (Licence valable jusqu'au 31/12/2018)</b>			<b>11 €</b>	
2 stages réservés : - 5 € sur la commande	3 stages réservés : - 10 € sur la commande	4 stages et plus réservés : - 15 € sur la commande		

<b>TOTAL</b>	
--------------	--

Chèque .....  Chèques vacances.....  Espèces.....  CB

Suite à la nouvelle réglementation, la présentation d'un certificat médical de non contre-indications à la pratique de la voile doit être présenté lors de votre inscription ou au plus tard durant votre période de stage.

<sup>1</sup> Rayer les mentions inutiles

<sup>2</sup> Promotion définie en fonction du nombre d'éléments (hors licence) dans la commande

# Autorisation parentale

Je, soussigné (e), (Nom) .....(Prénom) .....

Né le : ..... Lien de parenté : .....

Représentant légal de (Nom) ..... (Prénom) .....

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 :

L'enfant précité est apte de s'immerger puis de nager au moins 25 mètres sans reprendre pied.

Autorise la base nautique de Sciez à effectuer et diffuser des photographies prises lors de stage.

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 25 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.
- Autorise la base nautique de Sciez à effectuer et diffuser des photographies prises lors de ce stage.

Fait à ..... Le .....

Signature



#### 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,

Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires.

Fait à ..... Le ..... Signature précédée de la mention "Lu et Approuvée" :