

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 Printemps 2021

Coordonnées du stagiaire

1 - NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél.: Email :

2 - NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél.: Email :

	Dates	Horaires	Tarifs
--	-------	----------	--------

<input type="checkbox"/> Multi Glisse (7 – 11 ans)	<input type="checkbox"/> 12 au 16 avril OU	10h00- 12h30	145 €
<input type="checkbox"/> Catamaran Jeunes (à partir de 12 ans)	<input type="checkbox"/> 19 au 23 avril	13h30 – 16h00	165 €

<input type="checkbox"/> Catamaran Adultes	<input type="checkbox"/> 2 et 9 mai OU <input type="checkbox"/> 6 et 13 juin	9h30 à 17h	165 €
--	--	------------	-------

Licence FFVoile obligatoire (valable jusqu'au 31/12/2021)	11,50 €
---	---------

TOTAL	
--------------	--

Chèque Chèques vacances Espèces CB

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" :