

# INSCRIPTION STAGES VACANCES

rue des pêcheurs d Islande 17300 Rochefort Tel: 05.46.87.34.61

## RENSEIGNEMENTS

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Sexe :** M  F

**Date de naissance :** ..... / ..... / .....

**Adresse permanente:** .....

.....

.....

**Tel :** .....

**Email :** .....

*Possédez vous un livret de certification voile ou kayak ?* Oui  Non

*Possédez vous une licence :*

Passeport voile  Licence annuelle voile  Licence annuelle kayak

## RESERVATION

**DATES :** du : ..... au : .....

	Lundi au mercredi	Jeudi	Vendredi
Moussaillon			
Optimist			
Kayak			
Multi-activité			
Dériveur			
Paddle			

Voilier habitable	
Balade de 3H	
Balade à la journée	
Stage 3 1/2 journée	
Stage 3 journées	
Croisière 2 jours	

## PAIEMENT (réservé au club)

**Total :** .....

Espèce  Chèque  Carte Bleue

Adhésion
Passeport voile
Carte Tempo
Autre.....
.....

Atteste avoir reçu une information concernant des garanties complémentaires et avoir pris connaissance du règlement intérieur lié à l'activité (libre accès au club).

Autorise le CNR à publier toute photo vous concernant, à des fins de communication sur les activités du club (site internet et réseau sociaux)

**STAGIAIRE MAJEUR :** Je soussigné .....

- Autorise en cas d'accident: la pratique de soins, les interventions, et le transport vers un hôpital si nécessaire
- Atteste être apte à m'immerger puis nager 50 m sans reprendre pieds.
- Atteste être apte physiquement à pratiquer une activité nautique et avoir fourni un certificat médical de moins d'un an

**STAGIAIRE MINEUR :** Je soussigné .....représentant légal de l'enfant.....

- Autorise en cas d'accident: la pratique de soins, les interventions, et le transport vers un hôpital si nécessaire
- Atteste que l'enfant est apte à s'immerger puis nager 25 m pour les - de 16 ans, ou 50 m pour les + de 16 ans sans reprendre pieds.
- Atteste que l'enfant est apte physiquement à pratiquer une activité nautique et avoir fourni un certificat médical de moins d'un an

Autorise l'enfant à quitter seul le CNR après sa séance.

**Date et signature** (précédées de la mention "lu et approuvé")

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**TEL port :** ..... **TEL fixe :** .....