



# Bulletin d'inscription à la journée 2011/2012

Date d'inscription : ...../...../.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Profession (facultatif) : .....

Téléphone domicile/bureau: ..... Téléphone portable : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville .....

**E-mail** : .....

**Permis bateau :**

Permis Côtier n°.....

Permis Hauturier n°.....

Permis Rivière n°.....

Permis VHF n°.....

Autre :

**Diplôme, Brevet Voile :** .....

**Adhésion à la journée**

	Prix	Nombre	Total
Adulte	10 €		
Enfants	10 €		
<b>Total</b>			

**Signature :**

**En signant vous vous engagez à avoir pris connaissance et à respecter le règlement intérieur** affiché à l'entrée du club et vous autorisez le club à utiliser votre image dans le cadre de la promotion de son activité. Pour les personnes majeures, vous certifiez savoir nager.

Date et signature :



# Autorisation Parentale

Je soussigné(e), (nom, prénom) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Déclare sur l'honneur (*ayer la/les mention(s) inutile(s)*)

- Avoir plein exercice de puissance paternelle ou maternelle
- Exercer la tutelle
- Etre investi du droit de garde

Sur le mineur (nom, prénom) : .....

- J'autorise le mineur, ci-dessus désigné, à pratiquer les activités nautiques au sein du SCCR-Voile.
- J'autorise, d'autre part, à faire pratiquer sur lui toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires y compris son transport dans un établissement hospitalier.
- J'atteste également que :
  - Pour les enfants de 16 ans et plus, l'enfant précité est apte à nager au moins 50 mètres, départ plongé.
  - Pour les enfants de - de 16 ans, l'enfant précité est apte à s'immerger, puis à nager au moins 25 mètres sans reprendre pied.
- Je déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans le club, et m'assurer que l'enfant précité a fait de même, avec mon aide si nécessaire.
- J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence de la FFV ou FSGT et, avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux Invalidité et Décès plus élevés.

## Personne à prévenir en cas d'accident

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Code postal ..... Ville : .....

Tél. travail/domicile: ..... Téléphone portable : .....

Fait à ....., le .....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »