☐Mercredi ☐ Samedi Heure : ……...

Fiche inscription Ecole de Sport

COORDONNEES DU STAGIAIRE

Nom : …….. Prénom : …… Date de Naissance : ..…./..…./..…

Sexe : □ M □ F Mail : ……..…… Téléphone : ……..……

Adresse : ……..……

Personne à contacter d'urgence Nom : ……..…… Portable : ……..……

CATEGORIE

Jeunes enfants :	Pré-ados & Ados :	Adultes :	Performance :
☐ Jardin des mers	☐ Corsaire 1 séance	☐ Club Adulte 1 séance	☐ Equipe Club Team Miniwish
☐ Moussaillons	☐ Corsaire 2 séances	☐ Carte 10 séances Habitable	☐ Equipe Club Team Windfoil
☐ Matelot Opti	☐ Captain 1 séance	☐ Equipe Club Team Miniji	☐ Equipe Club Team Wing
☐ Matelot Windsup	☐ Captain 2 séances		☐ Equipe Club Team Optimist
		☐ Classe sportive Mardi ou Jeudi	☐ Equipe Club Team SB20

PRATIQUE SPORTIVE

☐ Optimist ☐ SB20 ☐ Planche à Voile ☐ Catamaran/Dériveur ☐Wing ☐ Wingfoil

LICENCE

☐ Annuelle Jeune ☐ Annuelle Adulte ☐ Passeport voile (pour les jeunes enfants)

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné …….…… □ Père □ Mère □ Tuteur du mineur
□ atteste sur l'honneur disposer de l'autorité parentale.
□ autorise le mineur à utiliser les services du CNASP.
□ présente un questionnaire de santé FFV (ou un certificat médical si vous avez répondu OUI à une question de ce questionnaire)
□ reconnais que le mineur dont j'ai la responsabilité est apte à s'immerger puis à nager 25 mètres sans reprendre pied (s'il a moins de 16 ans) ou à nager 50 mètres départ plongé (s'il a plus de 16 ans).
□ autorise le(s) responsable(s) du CNASP à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident sur le mineur dont j'ai la responsabilité ; y compris une éventuelle hospitalisation.
□ autorise / □ n'autorise pas le mineur dont j'ai la responsabilité à regagner seul son lieu de résidence à la fin de chaque séance.

Signature :

ATTESTATIONS

☐ J'autorise le CNASP, pour sa communication interne et externe, à utiliser l'image de la personne, objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support.

Pour les adultes
□ Je reconnais être apte à nager 50 mètres départ plongé.
□ J'autorise le(s) responsable(s) du CNASP à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident ; y compris une éventuelle hospitalisation.
□ Pour les compétiteurs : je présente un certificat médical d'aptitude à la pratique du sport de moins d'un an.

REGLEMENT INTERIEUR

□ Je déclare avoir pris connaissance des articles A322-64 à A322-70 du Code du Sport, du règlement intérieur du CNASP et de l'arrêté Inter-Préfectoral règlementant la pratique des activités nautiques sur le plan d'eau d'Embrun et le lac de Serre-Ponçon.

ASSURANCE –LICENCE FFVOILE

□ J'atteste avoir pris connaissance des informations sur les garanties d'assurance de la MAIF et de la Fédération Française de Voile et reconnais avoir été informé de la possibilité de souscrire aux garanties complémentaires proposées par la FFV (souscription en ligne par vos soins sur votre espace licencié FFV).

Je certifie les informations portées sur la présente fiche comprises et conformes.

Fait à …….... le ……..……....Signature (du représentant légal pour le mineur) :

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, dite « informatique et liberté », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression aux informations qui vous concernent