



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 :	Adulte	Performance :
<input type="checkbox"/> Jardin des mers	<input type="checkbox"/> Corsaire 1 séance	<input type="checkbox"/> SUP only for women	<input type="checkbox"/> Equipe Club Miniwish
<input type="checkbox"/> Moussaillons	<input type="checkbox"/> Corsaire 2 séances	<input type="checkbox"/> Club Adulte 1 séance	<input type="checkbox"/> Equipe Club Windfoil
<input type="checkbox"/> Matelot Opti	<input type="checkbox"/> Captain 1 séance	<input type="checkbox"/> Club Habitable	<input type="checkbox"/> Equipe Club Optimist
<input type="checkbox"/> Matelot Windsup	<input type="checkbox"/> Captain 2 séances	<input type="checkbox"/> Club Loisirs	<input type="checkbox"/> Equipe Club Miniji
	<input type="checkbox"/> Classe sportive 2 ou 3 séances		<input type="checkbox"/> Equipe de Club Amiral

### PRATIQUE SPORTIVE

Optimist  Planche à Voile  Catamaran/Dériveur  Stand Up Paddle  Habitable

### LICENCE

Annuelle Jeune  Annuelle Adulte  Passeport voile

### AUTORISATION PARENTALE

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.  
 Je présente  un certificat médical d'aptitude à la pratique du sport de moins d'un an  
 un questionnaire de santé si l'année dernière votre licence avait déjà été validée par un certificat médical  
 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.  
 Signature :

#### Pour les adultes

Je présente un certificat médical d'aptitude à la pratique du sport de moins d'un an.  
 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.

### 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 réglementant la pratique des activités nautiques sur le plan d'eau d'Embrun et le lac de Serre-Ponçon.

### ASSURANCE – LICENCE FFVOILE

J'atteste avoir reçu une information 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.  
 Je  souscris /  ne souscris pas aux garanties complémentaires de la FFV.

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

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



## Formulaire de reprise d'activité pour les licencié(e)s

Document actualisé au 24 mars 2022

À ce jour, il n'y a plus aucune restriction sanitaire pour la reprise de nos activités. Afin de répondre à une éventuelle modification des protocoles, veuillez compléter le document suivant :

Par la présente :

- J'atteste avoir été informé que le Club s'est engagé à respecter les mesures édictées par le gouvernement pour freiner la diffusion du Covid-19 tout au long de la crise sanitaire actuelle ;
- Je reconnais que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection le Club ne peut lui garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19;
- Je m'engage à prendre toutes les précautions nécessaires à la protection de ma santé et de celle des autres personnes présentes dans l'enceinte sportive du Club, notamment en respectant les gestes barrière ;
- Je m'engage à respecter les mesures de protection (obligatoires comme préconisées) par le gouvernement ;
- Je m'engage également à respecter les modalités mises en place par le Club pour organiser son activité.

Nom et prénom du stagiaire : .....

Numéro de téléphone : .....

Pour les mineurs, nom et prénom du responsable légal : .....

Date : .....

Signature (du membre majeur ou du responsable légal pour les membres mineurs) :