



CERCLE DE LA VOILE D'ARCACHON ECOLE FRANCAISE DE VOILE

Port de Plaisance - Centre Nautique Pierre Mallet 33120 ARCACHON
Tél. 05.56.83.05.92 - 05.56.83.83.85
contact@voile-arcachon.org — www.voile-arcachon.org
www.facebook.com/CercleVoileArcachon - @VoileArcachon

BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE DE VOILE

A REMPLIR EN MAJUSCULES

NOM—PRÉNOM DATE DE NAISSANCE

ADRESSE PRINCIPALE ANNUELLE

.....TÉLÉPHONE

ADRESSE VACANCES

.....TÉLÉPHONE

EMAIL INDISPENSABLE SEXE : M F

STAGE VOILE DECOUVERTE

JARDIN DES MERS OPTIMIST OPEN BIC
420 CATAMARAN JEUNE CATAMARAN + DE 15 ans

VOILE/KAYAK VOILE/SURF

10h à 12h 30 14h 00 à 16h 30 16h 30 à 19h 00

PLANCHE À VOILE

10h à 12h 00 14h 00 à 16h 00 16h 30 à 18h 30

5 jours 4 jours

Le lundi accueil par le responsable de base à 9h30, 13h30 et 16h 15

DATES :

du..... au

du..... au

du..... au

ANGLAIS VOILE

du au

PADDLE ET BIEN-ETRE

du..... au

DECOUVERTE HABITABLE

12h30 à 18h 14h à 18h

le

VOILE TRADITIONNELLE

13 heures 30 à 18 heures

le

RESERVE AU SECRETARIAT — PAIEMENT

Arrhes€ le Chèque CB Chèque vacances Espèces

Solde à payer

Solde payé € le Chèque CB Chèque vacances Espèces

Passport voile N°

T.S.V.P.

AUTORISATION

* POUR LES MINEURS

Je soussigné (e) (nom—prénom) :
Représentant légal de l'enfant (nom—prénom) :

- l'autorise à participer aux activités organisées par le Cercle de la Voile d'Arcachon,
- 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,
- atteste :
- pour les enfants de 7 à 15 ans :
- qu'il est apte à s'immerger puis à nager au moins 25 mètres sans reprendre pied,
- pour les enfants de 16 à 18 ans :
- qu'il est apte à nager au moins 50 mètres, départ plongé,
- m'engage à présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique omnisports,
- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché dans les locaux de l'école de voile,
- atteste avoir été informé (e) des clauses de l'assurance associée au passeport voile ou à la licence sportive FFV, des garanties complémentaires facultatives et de la possibilité d'y souscrire.

* POUR LES ADULTES

Je soussigné(e) Nom—Prénom :

- atteste être capable de plonger puis de nager au moins 50 mètres en eau profonde,
- m'engage à présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique omnisport
- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché dans les locaux de l'école de voile
- atteste avoir été informé(e) des clauses de l'assurance associée au passeport voile ou à la licence sportive FFV, des garanties complémentaires facultatives et de la possibilité d'y souscrire.

Pour bénéficier d'un reçu fiscal sur la partie cotisation, cocher la case

**Le Cercle de la Voile d'Arcachon se réserve le droit d'annuler tout cours de voile
en raison des conditions météorologiques .**

Fait àle

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom—Prénom téléphone