



# 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

### À 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 à .....le .....

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »

## **PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom—Prénom ..... téléphone .....