

BULLETIN D'INSCRIPTION

pour les personnes de 18 ans ou plus

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____ N° de licence ou du passeport voile (obligatoire) _____

Adresse _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél Travail : _____

N° de sécurité sociale : _____ E-mail _____

ACTIVITE : Planche à Voile Optimist

FORMULE CHOISIE

1 Séance 4 Séances 8 Séances 12 Séances A la Carte Annuelle A la semaine

JOURNEE CHOISIE POUR LA FORMULE HEBDOMADAIRE

Mercredi ou Vendredi ou Samedi ou Dimanche

Matin (10 h à 13 h) ou Après midi (14 h à 17 h)

PERIODE CHOISIE : Du au

NIVEAU ESTIME : Débutant Jaune Orange Vert Bleu

MONTANT DU STAGE La cotisation.....€ l'adhésion.....€ et le livret EFV.....€

PAIEMENT Chèque.....€ Espèces.....€ ANCV.....€ Sport été 13.....€

Veillez libeller votre chèque à l'ordre de PACIFIC ORGANISATION

• J'atteste être capable de plonger puis de nager au moins 50 mètres.

• Je déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école de voile, Pacific Organisation, et disponible à la demande.

• J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence de la FFV ou au passeport voile et, avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux Invalidité et Décès plus élevés, (Cf. formulaire Flash assurance de la Zurich).

Je souscris à l'une des formules de garantie complémentaires*

Je refuse de souscrire à ses garanties complémentaires*

*cocher la case correspondant au choix.

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom, prénom _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél Travail : _____

Autres téléphones (en cas d'urgence) _____

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal, précédé de la mention "lu et approuvée »

BULLETIN D'INSCRIPTION pour les mineurs

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____ N° de licence ou du passeport voile (obligatoire) _____

Adresse _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél Travail : _____

N° de sécurité sociale : _____ E-mail _____

ACTIVITE : Planche à Voile Optimist

FORMULE CHOISIE

1 Séance 4 Séances 8 Séances 12 Séances A la Carte Annuelle A la semaine

JOURNEE CHOISIE POUR LA FORMULE HEBDOMADAIRE

Mercredi ou Vendredi ou Samedi ou Dimanche

Matin (10 h à 13 h) ou Après midi (14 h à 17 h)

PERIODE CHOISIE : Du au

NIVEAU ESTIME : Débutant Jaune Orange Vert Bleu

MONTANT DU STAGE La cotisation.....€ l'adhésion.....€ et le livret EFV.....€

PAIEMENT Chèque.....€ Espèces.....€ ANCV.....€ Sport été 13.....€

Veillez libeller votre chèque à l'ordre de PACIFIC ORGANISATION

Autorisation et Attestation familiale

Je soussigné(e), (nom, prénom) _____

Né(e) le _____

Déclare sur l'honneur – rayer la/les mentions inutile(s)-

- avoir plein d'exercice de puissance paternelle et maternelle
- exercer la tutelle
- être investi du droit de garde sur le mineur (nom, prénom) _____

• J'autorise le mineur ci-dessus désigné à pratiquer les activités nautique au sein de Pacific Organisation

• 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, puis 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 l'école et qui m'est remis en main propre, et m'assurer que l'enfant précité fait de même, avec mon aide si nécessaire.

• J'atteste avoir reçu une information précisant le montant de garantie d'assurance associé à la licence de la FFV ou au passeport voile et, avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garantie complémentaire pour des capitaux Invalidité et Décès plus élevé (formulaire Flash assurance de la Zurich).

Je souscris à l'une des formules de garanties complémentaires *

Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires*

*cocher la case correspondante au choix.

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom, prénom _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél Travail : _____

Autres téléphones (en cas d'urgence) _____

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal, précédée de la mention "lu et approuvée »