

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ N° de licence \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél Travail : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ACTIVITE :    Planche à Voile            Catamaran            Canoe Kayak (Pour les personnes 16 ans ou plus)

### FORMULE CHOISIE

**1 Heure    2 Heures    10 Heures    20 Heures    30 Heures    60 Heures    120 Heures**

PERIODE CHOISIE :    Du ..... au .....inclus.

**Maîtriser :    Beachstart    Utilisation au Harnais    Planing    le water start    Jibe**

**PAIEMENT** Chèque.....€ Espèces.....€ CB.....€

### **Autorisation et Attestation parentale**

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 Palissades et je porte l'entière responsabilité durant la location de Funboard.

• 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 à l'accueil 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\*

### **Personne à prévenir en cas d'accident**

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél Travail : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2005

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