

# PACIFIC ORGANISATION

Plage de la Pointe Rouge – 13008 MARSEILLE – Téléphone : 04 91 73 44 11 ou 04 91 73 54 37  
Web : [www.pacific-palissades.com](http://www.pacific-palissades.com) – E-mail : [pacific.palissades@orange.fr](mailto:pacific.palissades@orange.fr)

## BULLETIN D'INSCRIPTION pour les mineurs

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... N° de licence voile (obligatoire - réservé au club) : .....

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  À la carte  Annuelle  À la semaine

### JOURNEE CHOISIE POUR LA FORMULE HEBDOMADAIRE

Mercredi ou  Jeudi ou  Vendredi ou  Samedi ou  Dimanche

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

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

NIVEAU ESTIME :  Débutant  Jaune  Orange  Vert  Bleu

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

PAIEMENT : Chèque.....€ Espèces.....€ ANCV.....€ L'Attitude 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 à s'immerger, puis à nager au moins 50 mètres, départ plongé

– Pour les enfants de moins 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 approuvé » :**