



# Pacific PALISSADES

Port de la Pointe Rouge 13008 MARSEILLE / Tél : 04 91 73 44 11 / 04 91 73 54 37  
[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 ou du passeport voile (obligatoire, réservée au club) : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : ..... Ecole : Classes de : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. Travail : .....  
N° de sécurité sociale : ..... E-mail : .....

ACTIVITE :            Planche à Voile            Optimist            Laser Picot            Autre :

## FORMULE ET JOURNEE CHOISIE POUR LA FORMULE HEBDOMADAIRE

1 Séance    4 Séances    8 Séances    12 Séances    15 Séances    27 Séances    A la semaine  
A la carte    5 séances    10 séances    20 séances

Lundi ou    Mardi ou    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 (10 h à 13 h et 14 h à 17 h)

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

NIVEAU ESTIME :    Débutant    Niv.1 Jaune    Niv.2 Orange    Niv.3 Vert    Niv.4 Bleu    Niv.5 Violet

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

PAIEMENT Chèque ..... €    Espèces ..... €    ANCV ..... €    Collégien de Provence ..... €

## LES PIECES A FOURNIR A L'INSCRIPTION ET MODALITES D'ANNULATION

Fiche d'inscription à rendre dûment remplie et signée / Certificat ou Brevet de natation.  
Certificat médical de moins d'un an, avec la mention de non contre-indication à la pratique de la voile et planche à voile.  
Aucun remboursement ne sera effectué à moins de 5 jours OUVRABLES de la date du début de stage ou cours (cachet de la poste faisant foi)

## AUTORISATION ET ATTESTATION FAMILIAL

Je soussigné(e), (nom, prénom) : ..... Né(e) le : ..... Profession : .....  
Déclare sur l'honneur – rayer la/les mentions inutile(s)- avoir plein 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 nautiques au sein de Pacific Palissades Surf Ecole  
• 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 MAIF). A l'accueil n° 3948740.N).  
A l'accueil n°112 024 350, régi par le code des assurances, l'autre auprès de la MDS, n°1995, régi par le code de la mutualité.  
Je souscris à l'une des formules de garantie complémentaires\*  
Je refuse de souscrire à ses garanties complémentaires\* / \*cocher la case correspondant au choix.  
Sauf opposition de votre part, les informations fournies par les licenciés font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par EURL PACIFIC PALISSADES à des fins commerciales ou associatives. Conformément à l'article 27 de la loi du 6.01.1978 dite "informatique et liberté" vous disposez d'un droit d'accès et de modification aux informations qui vous concernent.

## Personne à prévenir en cas d'accident

Nom, prénom : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. Travail : .....  
Fait à : ..... le : ..... <<Lu et approuvé>> Signature.