

ATTESTATION
à remplir par les stagiaires majeurs

Je soussigné(e) :

Nom : **Prénom** :

inscrit au stage de voile au sein du CNA

- m'engage à déclarer tout traitement et contre-indication médicale
- déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité
- atteste mon aptitude à plonger et à nager au moins 50 mètres en eau profonde (ou fournir une attestation de natation)
- autorise les responsables du centre à faire pratiquer toute intervention chirurgicale et à faire donner les soins médicaux qui apparaîtraient indispensables au cours du séjour et m'engage à en assurer le règlement.
- dégage la responsabilité du centre nautique en dehors des heures normales d'activité
- atteste avoir pris connaissance :
 - des articles A 322-64 à A332-70 du code du sport relatifs aux garanties d'hygiène et de sécurité dans les établissements d'activité physique et sportive qui dispensent un enseignement de la voile
 - du règlement intérieur affiché dans le centre (fourni sur demande).
- J'autorise le Centre Nautique d'Arradon à diffuser les photographies sur lesquelles je figure.
- En cas de dossier incomplet au **9 octobre 2020** le stagiaire ne naviguera plus. (fiche d'inscription, certificat médical, enveloppe timbrée et paiement).

Le à
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : **Prénom** :

Téléphone : **Ville** :

BULLETIN D'INSCRIPTION
ECOLE DE SPORT
2020 - 2021



N° de licence :

NOM : **Sexe** : F / M

Prénom : **Date de naissance** :

Adresse domicile :
.....

Code postal : **Ville** :

Tél dom : **Tél bureau** :

Tél portable mère :

Tél portable père :

Courriel :

Support (1)	Optimist Topaz 14	Open Bic Topaz 16	PAV SL / Tyka
Période	année scolaire 2020 - 2021		
Jour (1)	mercredi / samedi		
Montant de l'inscription			
Réduction			
TOTAL			
Arrhes versés			
SOLDE			

(1) entourer la réponse correspondante

Les sections ne seront validées qu'à la reprise et que sous réserve d'un nombre d'inscrit suffisant.

Règlement :

Montant : **Date** : **Nature** :

ASSURANCES

GARANTIES COMPLEMENTAIRES INDIVIDUELLE ACCIDENT

(Contacter Groupe MDS – 2 / 4 rue Louis David – 75016 Paris – Tél 01 53 04 86 16)

PREVI VOILE

Prévi Voile a pour objet de garantir aux licenciés le règlement de prestations complémentaires aux garanties de base attachées à la licence FFV. Ces prestations portent sur l'invalidité permanente, totale ou partielle et le décès, résultant d'un accident nautique.

Capital décès	Invalidité pour 100 % d'IPP	Indemnités journalières	Cotisation TTC annuelle
	62000 € *		10 €
31 000 €	62 000 €		13 €
31 000 €	62 000 €	25 € / jour	55 €
62 000 €	124 000 €		22 €
80 000 €	160 000 €		28 €

* formule réservée aux mineurs de moins de 12 ans

Les informations complètes sont disponibles sur l'espace licencié <http://licencie.ffvoile.fr>

ATTESTATION

Je soussigné(e) père / mère / tuteur de effectuant le stage de voile au sein du CNA durant l'année scolaire 2019 – 2020 atteste avoir reçu une notice d'information relative aux contrats d'assurance FFV / MDS.

Je reconnais avoir été informé(e) des possibilités offertes par les garanties complémentaires ci-dessus énoncées et souhaite souscrire la garantie PREVI VOILE. J'adresse mon adhésion directement à MDS (en précisant les coordonnées complètes et la date de naissance de la personne à assurer) et j'y joins un chèque de € à l'ordre de la MDS.

(A réception, la MDS m'adressera un certificat d'adhésion ainsi que les conditions générales du contrat PREVI VOILE et je disposerai alors d'un délai de 40 jours pendant lesquels je pourrai renoncer à mon adhésion).

Je ne souhaite souscrire à aucune garantie complémentaire

Le à

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

ATTESTATION

à remplir par les parents des stagiaires mineurs

Je soussigné(e) **Nom** : **Prénom** :

Père, mère de **Nom** : **Prénom** :

- l'autorise à pratiquer l'activité voile au Centre Nautique d'Arradon
- m'engage à déclarer tout traitement et contre-indications médicales
- déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité
- atteste son aptitude
 - moins de seize ans : à s'immerger et à nager 25 mètres au moins
 - plus de seize ans : à plonger et à nager 50 mètres au moinsou fournir une attestation de natation.
- autorise les responsables du centre à faire pratiquer toute intervention chirurgicale et à faire donner les soins médicaux qui apparaîtraient indispensables au cours du séjour et m'engage à en assurer le règlement.
- dégage la responsabilité du CNA en dehors des heures normales d'activité
- atteste avoir pris connaissance :
 - des articles A 322-64 à A332-70 du code du sport relatifs aux garanties d'hygiène et de sécurité dans les établissements d'activité physique et sportive qui dispensent un enseignement de la voile
 - du règlement intérieur affiché dans le centre (fourni sur demande).
- J'autorise le CNA à diffuser les photographies sur lesquelles il figure.
- En cas de dossier incomplet au **9 octobre 2020**, le stagiaire ne naviguera plus. (fiche d'inscription, certificat médical, enveloppe timbrée et paiement).

Le à

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Téléphone : Ville :