

ATTESTATION
à remplir par les stagiaires majeurs

Je soussigné(e) :

Nom : **Prénom :**

inscrit à l'école de sport 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 disponible 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 **30 septembre 2021** le stagiaire ne naviguera plus. **(fiche d'inscription remplie, certificat médical, 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
2021 - 2022



N° de licence :

NOM : **Sexe (1) :** F / M

Prénom : **Date de naissance :**

Adresse domicile :

.....

Code postal : **Ville :**

Tél dom :

Tél portable mère :

Tél portable père :

Courriel :

Support (1)	Optimist Open skiff PAV Wingfoil 29er Catamaran 14 ou 16 SL Tyka Nacra
Jour (1)	mercredi / samedi matin / samedi après midi
Montant de l'inscription	
Réduction	
TOTAL	

(1) entourer la réponse correspondante

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

Règlement :

Montant : Date : Nature :

ASSURANCES

GARANTIES COMPLEMENTAIRES INDIVIDUELLE ACCIDENT

A souscrire en ligne via votre espace licencié

(Groupe MDS – 2 / 4 rue Louis David – 75016 Paris – Tél 01 53 04 86 69)

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	Incapacité 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 Inscrit(e) à l'école de sport du CNA durant l'année scolaire 2021 – 2022 atteste avoir reçu une 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 **30 septembre 2021**, le stagiaire ne naviguera plus. **(fiche d'inscription remplie, certificat médical, paiement).**

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

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Téléphone : Ville :