

FICHE D'INSCRIPTION 2018 - 2019
FORMULES ANNUELLES - ECOLE DE VOILE DE TREBEURDEN

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
CP : VILLE :
N° TEL : PORT :

ADRESSE MAIL :

Votre adresse mail ne sera communiquée à aucun organisme. Elle nous servira à vous envoyer des informations

ACTIVITE (SUPPORT) :

JOUR(S) : HORAIRES :

OBLIGATIONS LEGALES :

je soussigné (e) Mr,Mme(père,mère) deMr,Mlle.....

1°- (Autorise) (n'autorise pas) ma (mon)..... ..à quitter seul(e) l'E.V.T à la fin de l'heure normale de son activité.

2°- Certifie que ma (mon), peut s'immerger puis nager 25 m (pour les moins de 16 ans), 50 m (pour les plus de 16 ans). Ou Autorise l'EVT à effectuer un test d'aptitude au milieu nautique.

3°- Autorise les responsables de l'école de voile à transférer si besoin est, la personne désignée ci-dessus, au centre hospitalier de Lannion après avoir tout fait pour m'en informer.

4°- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Ecole de Voile, ainsi que de l'Arrêté du 9/02/1993.

Fait à Trébeurden le...../...../

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur.....,

Atteste avoir délivré à l'intéressé(e) un certificat de non contre-indication à la pratique du sport de la voile en loisir et en compétition.

Délivré le:..... Signature:

Cachet:

FICHE D'INSCRIPTION 2018 - 2019
FORMULES ANNUELLES - ECOLE DE VOILE DE TREBEURDEN

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
CP : VILLE :
N° TEL : PORT :

ADRESSE MAIL:

Votre adresse mail ne sera communiquée à aucun organisme. Elle nous servira à vous envoyer des informations,

ACTIVITE (SUPPORT) :

JOUR(S) : HORAIRES :

OBLIGATIONS LEGALES :

je soussigné (e) Mr,Mme(père,mère) deMr,Mlle.....

1°- (Autorise) (n'autorise pas) ma (mon)..... ..à quitter seul(e) l'E.V.T à la fin de l'heure normale de son activité.

2°- Certifie que ma (mon), peut s'immerger puis nager 25 m (pour les moins de 16 ans), 50 m (pour les plus de 16 ans). Ou Autorise l'EVT à effectuer un test d'aptitude au milieu nautique.

3°- Autorise les responsables de l'école de voile à transférer si besoin est, la personne désignée ci-dessus, au centre hospitalier de Lannion après avoir tout fait pour m'en informer.

4°- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Ecole de Voile, ainsi que de l'Arrêté du 9/02/1993.

Fait à Trébeurden le...../...../

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur.....,

Atteste avoir délivré à l'intéressé(e) un certificat de non contre-indication à la pratique du sport de la voile en loisir et en compétition.

Délivré le:..... Signature:

Cachet: