

# JARDIN DES MERS SAISON 2025/2026

TOUS LES SAMEDIS \_ DE 4 ANS À 6 ANS

Activités pluridisciplinaires à la découverte du monde marin  
( Optimist / Caravelle / Kayak / Découverte de l'estran )

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de naissance ----- / ----- / -----

Nom payeur : ..... né le -----

Tél : .....

email payeur : .....

## JARDIN DES MERS

**AUTOMNE 2025**  
**160€**

**PRINTEMPS 2026**  
**180€**

### A L'ANNÉE

De Septembre à Décembre puis de Mars à Juin

**330€**

\* Adhésion 32 € + Licence Jeune 33€ incluses.

Je souscris à l'assurance complémentaire proposée par la F.F.Voile : oui  non  *Rachat de franchise obligatoire*

Je soussigné, Mme, Mr .....atteste que ma fille, mon fils.....

- Est apte à s'immerger et à nager au moins 25 m pour les moins de 16 ans ou 50 m plus de 16 ans
- Accepte que le CNCP utilise son image
- Accepte le règlement intérieur du Club Nautique
- J'autorise le responsable du Club Nautique de Châtelailon Plage à faire pratiquer toute intervention d'urgence
- Je reconnais avoir été informé de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire auprès de la Fédération Française de Voile
- Ne présente pas de contre indication médicale à la pratique de la voile (**certificat médical à produire**) **Pour les ADULTES**

A Châtelailon, le

Signature

### ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTE - MINEURS

Je soussigné(e) Nom : Prénom :

Représentant(e) légal(e) de : Nom : Prénom :

Numéro de Licence :

- Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon club ne pourra être recherchée.

A Châtelailon, le

Signature du représentant légal

Paiement :  CB  Chèque  Espèces  Chèques vacances