

STAGE MOUSSAILLON ETE 2026

ETANG DE LA ROSIERE

Réservés aux enfants de 4 à 7 ans

Nom : Prénom :
 Adresse : CP : Ville :
 Date de naissance stagiaire : E mail :
 Tél Portable :

Nom payeur : E mail : Date de naissance :

OPTIMIST 3 Jours : 153 €

S 28 : 08/07 au 10 juillet : mercredi 10h/12h, jeudi 10h/12h, vendredi 11 h/13h	<input type="checkbox"/>
S 29 : 13/07 au 15 juillet : lundi, mardi, mercredi 10h à 12 h	<input type="checkbox"/>
S30 : 22/07 au 24 juillet : mercredi 9h30/11h30, Jeudi 10h30/12h30, vendredi 10h30/12h30	<input type="checkbox"/>
S31 : 27/07 au 29 juillet : lundi, mardi, mercredi 10h à 12 h	<input type="checkbox"/>
S 32 : 03/08 au 5 août : lundi, mardi, mercredi 10h à 12 h	<input type="checkbox"/>
S 33 : 10/08 au 12 août : lundi, mardi, mercredi 10h à 12 h	<input type="checkbox"/>
S 34 : 18/08 au 20 août : mardi, mercredi, jeudi 10h30/12h30	<input type="checkbox"/>
S 35 : 24 au 26 août : lundi 10h/12h, mardi 10h30/12h30, mercredi 10h30/12 h30	<input type="checkbox"/>

Je soussigné, M^{me} - M^r : atteste que ma fille - mon fils

- Ne présente pas de contre indication médicale à la pratique de la voile.
 - En cas d'accident, autorise à faire pratiquer toutes les interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires, y compris le transport dans un établissement hospitalier.
 - Est apte à s'immerger (m'immerger) et à nager au moins 25 m (- de 16 ans) ou 50 m (+ de 16 ans)
 - Accepte que le CNCP utilise mon image à des fins publicitaires.
 - Accepte le règlement intérieur du club nautique
 - Je reconnais avoir été informé de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire auprès de la Fédération Française de Voile
- Je souscris OUI NON

MINEURS : CERTIFICATION du QUESTIONNAIRE de SANTE

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

Atteste que tous les points 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.

Date :

Signature :

Partie réservée au Club :

Chèque N° : Banque : Espèces Chèques Vacances C Bancaire

Avec la participation de

