

JARDIN DES MERS SAISON 2026/2027
(Optimist / Caravelle / Kayak / Découverte de l'estran)
DE 4 ANS À 6 ANS

NOM : -----
Adresse : -----
Date de naissance ---- / ---- / ----
Tél : -----

PRÉNOM : -----
Code Postal : ----- Ville : -----
Nom payeur : ----- né le -----
Email payeur : -----

JARDIN DES MERS

Mercredi matin de 10h à 12h30 et samedi (horaires variables selon les marées)
De Septembre à Décembre puis de Mars à Juin

340€

Prestation ☐ 274,5€

Adhésion ☐ 32€

Licence Jeune ☐ 33,5€

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 :
Représentant(e) légal(e) de Nom :
Numéro de Licence :

Prénom :
Prénom :

- ☐ 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

Païement : ☐ CB ☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Chèques vacances