



ÉCOLE DE VOILE - ÎLE D'OLÉRON

20 boulevard Félix Faure 17370 Saint Trojan les Bains Tél : 05.46.76.02.08

www.cnco-oleron.fr / cnco.saint.trojan@gmail.com

COURS PARTICULIERS

Nom:

Prénom:

Né(e) le :

Sexe: Masculin

Féminin

Adresse principale:

Code postal : Ville :

Email :@..... (Obligatoire)

Téléphone : Portable :

Personnes à prévenir en cas d'urgence:

Nom : Prénom : N° de Portable :

Nom : Prénom : N° de Portable :

CATAMARAN 70€

PLANCHE A VOILE 50€

HABITABLE 50€

Stagiaire majeur : Je soussigné(e)

> Atteste savoir plonger puis nager au moins 50 mètres en eau profonde.

> Je ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique de la voile et fournirai un certificat médical.

> En cas d'accident, j'autorise à faire pratiquer sur moi toutes les interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires, y compris mon transport dans un établissement hospitalier.

Stagiaire mineur : Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant , désigné ci-dessus,

> Autorise le mineur, à pratiquer les activités au sein du CNCO.

> Autorise le médecin à pratiquer sur le mineur toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaire en cas d'urgence.

> Dégage le CNCO de toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident survenant hors de l'école et en dehors des activités dirigées.

Atteste que mon enfant à la capacité à savoir nager 25 mètres et à s'immerger. Lorsque le pratiquant n'a pas la capacité juridique, son représentant légal atteste de cette capacité; De présenter un certificat qui mentionne la réussite au test prévu à l'article A.322-3-2 ou la réussite au test prévu au 1° du 1 de l'article 3 de l'arrêté 25 avril 2012 portant application de l'article R227-13 du code de l'action sociale et des familles; De présenter un des certificats mentionnés à l'article A.322-3-3. Lorsque le pratiquant ne peut fournir cette attestation ou l'un des certificats, il doit se soumettre au test prévu à l'article A.322-3-2.

> Le stagiaire mineur nommé ci-dessus ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique de la voile et son représentant légal fournira un certificat médical.

J'autorise le mineur à quitter seul le CNCO après son stage.

Atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurances associées à la licence ou au Passeport Voile FFV et avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux invalidités et décès plus élevés (groupe MDS - 2/4 rue Louis David - 75016 PARIS). Dans le cas où je désire souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires, je contacte moi-même le groupe MDS, au 01 53 04 86 16.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'amission au stage, du règlement intérieur et l'arrêté du 9 février 1998 affichés à l'école et disponibles sur demande et m'assurer que le mineur en fait de même, avec mon aide si nécessaire.

J'autorise le CNCO à réaliser des photos sur lesquelles je ou mon enfant figure dans le strict cadre de ses activités, et à diffuser ces photos sur des supports promotionnels.

DATE ET SIGNATURE (Précédées de la mention « lu et approuvé »)