

COORDONNEES (Personal informations)

Nom (Surname): **Prénom** (First name):

Date de naissance (Date of birth): **Sexe** : M F

Adresse (Address) :

Code postal (Post code) : **Ville** (Town and Nation):

N° Urgence (Emergency phone number):

E-mail

PRESTATIONS

Corsaires	Planche à Voile (Windsurf)	Dériveur (Dinghy)	Stand Up Paddle
<input type="checkbox"/> 9 h 00 / 11 h 00			
Optimist	<input type="checkbox"/> 10 h 00 / 12 h 00	<input type="checkbox"/> 14 h 00 / 16 h 00	<input type="checkbox"/> 9 h 00 / 10 h 00
<input type="checkbox"/> 11 h 00 / 13 h 00	<input type="checkbox"/> 14 h 00 / 16 h 00	<input type="checkbox"/> 16 h 00 / 18 h 00	

AUTORISATION PARENTALE (Parent's autorisation)

Je, soussigné(e) (I, the undersigned) **Monsieur** (Mr.) **Madame** (Mrs.)

Nom (Surname) : **Date de naissance** (Date of birth):

Père (Father) **Mère** (Mother) **Grands-parents** (Grand parent) **Tuteur légal** (Legal tutor)

Déclare sur l'honneur (rayer la/les mention(s) inutile(s))

- avoir plein exercice de la puissance paternelle ou maternelle
- exercer la tutelle
- être investi du droit de garde sur le mineur (nom, prénom)
- J'autorise le mineur, ci-dessus désigné, à pratiquer les activités nautiques au sein du Club Nautique de Collioure.
- J'autorise, d'autre part, à faire pratiquer sur lui toutes les interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires, y compris son transport dans un établissement hospitalier.
- J'atteste également que :

POUR LES MINEURS (For MINORS) : Je reconnais que l'enfant dont j'ai la responsabilité est apte à s'immerger puis à nager au moins 25 mètres sans reprendre pied (s'il a moins de 16 ans) ou à nager au moins 50 mètres départ plongé (à partir 16 ans) et que son état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'enseignement du support choisi. (I recognize the child, I have the responsibility for, is able to dive and to swim at least 25 meters without making any stop (if he's under 16), or to swim at least 50 meters, dived start (if he's more than 16), and if his health allows him to practise this activity.)

POUR LES ADULTES (For ADULTS): Je reconnais être apte à nager au moins 50 mètres départ plongé et que mon état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'enseignement du support choisi (I recognize to be able to swim at least 50 meters, dived start, and that my health allows me to practise this activity).

- Je déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école et qui m'est remis en mains propres, et m'assurer que l'enfant précité fait de même, avec mon aide si nécessaire.
- Assurance : J'atteste avoir reçu la notice d'information des contrats « Mutuelles du Mans Assurances » et « Mutuelle des sportifs » présentant les garanties d'assurance liées à la licence FFVoile.

Je reconnais avoir été informé de mon intérêt à souscrire des garanties complémentaires (capitales Invalidité et Décès plus importants...) ayant pour but la réparation des atteintes à l'intégrité physique du pratiquant.

- J'ai décidé de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires*
- Je refuse de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires et je remets le présent document à mon club*

- J'autorise mon enfant à quitter seul le club à la fin de la séance.*
- Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le club à la fin de la séance.*

*cocher la case correspondant au choix

Lu et approuvé (Read and approved) **Fait à Collioure le** (Date) :

Signature (Signature) :