

Du au

Numéro DDJS : 03404ET0129

NOM : Prénom :

Né(e) le

ADRESSE :

.....

Tél. :

| |
|-------------------------|
| Paielement : |
| Somme reçu |
| Nom du chèque ou espèce |
| N°ticket(s) vendu(s) |

AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS

Le stagiaire précité à l'aptitude à s'immerger et nager au moins 25 m (pour les moins de 16 ans), plonger et nager au moins 50 m (à partir de 16 ans). OUI NON

Le stagiaire précité est en bonne santé et a les capacités requises pour suivre l'activité à laquelle il est inscrit. OUI NON

Je soussignélien de parenté....., autorise l'enfant à partir seul de l'activité OUI NON

J'autorise, en cas d'urgence, la conduite du stagiaire dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité. OUI NON

L'école de voile peut être amené à utiliser et exploiter des images me représentant ou représentant mon enfant mineur, pour la réalisation de supports de communication faisant l'objet d'une diffusion (publicités, site internet).

J'accepte et autorise à titre gratuit l'exploitation de ces photos. OUI NON

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école de voile, et si le stagiaire est mineur, m'assure que l'enfant précité fait de même avec mon aide si nécessaire.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'assurance mises à disposition par le service des sports, conformément à l'article 38 de la loi 84-610 du 16 Juillet 1984, modifiée par la loi 2000-627 du 6 Juillet 2000 (cf « conditions d'assurance du passeport des sports »)

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM : Prénom :

Tél :

Fait à Portiragnes, le

Signature du stagiaire majeur ou du représentant légal précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »