



INSCRIPTION CLUB MINEUR 2019

INFORMATIONS GENERALES

NOM : PRENOM : Sexe :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal Ville :

Email :

Tél. : Mobile :

J'accepte de figurer au fichier loué par la Fédération Française de Voile OUI NON

ADHESION

Membre mineur31 €

LICENCE F.F.VOILE

Jeune..... 28.50 €

ACTIVITES

Ecole de sport Optimist

Optimist Ecole de Sport (R3).....245.00 €

Optimist Equipe de club (R1, R2).....280.00 €

Inscription en septembre130.00 €

Ecole de sport Ados

Groupe Flotte collective 296.00€

Groupe Laser.....296.00€

La séance 20.00 €

PAIEMENT

MONTANT TOTAL :€

Remise « Famille » sur activité + adhésion :

2 membres (-10%) 3 membres (-15%) 4 membres et plus (-20%)

MONTANT TOTAL A REGLER après réduction :€

Je soutiens la Station SNSM du Tréport par un don de€

Signature

Fait à

Le

NOM ET PRENOM ADHERENT :

POUR LE MEMBRE MINEUR :

Autorisation des parents ou du tuteur légal :

Je soussigné(e), M..... représentant légal de M..... et agissant en qualité de (lien de parenté),, autorise la personne précitée à :

Autorisations obligatoires :

- A la pratique de la Voile au sein de l'Ecole de Voile Sensation Large du Tréport : **Oui** **Non**
- J'atteste que mon enfant sait nager au moins 25m **Oui** **Non**

Autres :

- J'autorise l'Ecole de Voile Sensation Large à prendre des photos et films représentant mon enfant lors des activités et à les utiliser/diffuser (pour la réalisation de supports de communication : site internet, publicité) : **Oui** **Non**
- A quitter seul l'enceinte de l'Ecole de Voile dès la fin de séance : **Oui** **Non**
- J'autorise l'Ecole de Voile Sensation Large à transporter mon enfant pour les activités diverses liées au cycle de Voile (Régates, regroupements sportif, visites, séances de sport à l'extérieur de l'enceinte de l'Ecole de voile ...) : **Oui** **Non**
- En cas d'urgence, j'autorise le responsable de l'Ecole de Voile Sensation Large à transférer mon enfant à l'hôpital par un service d'urgence pour que puisse être pratiqués les soins nécessaires. **Oui** **Non**

Pièces à fournir :

Certificat médical d'aptitude à la pratique de la Voile ; En cas de compétition fournir un certificat d'aptitude à la pratique de la Voile en compétition

Ou, en cas de renouvellement de licence compétition, **le questionnaire de Santé 2019.**

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT EN CAS DE DEPLACEMENT/SEJOUR SPORTIF**

Personne à prévenir en cas d'accident :Tél :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou certificats de vaccination)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Dt Polio				Autres (préciser)	
Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

Votre Enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			

Votre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON Si **oui** le(s)que(s) :

.....

ALLERGIES : Asthme OUI NON **Médicamenteuse** OUI NON
 Alimentaire OUI NON Autres :
Si **OUI** , merci de préciser lesquelles et la conduite à tenir :

.....

INDIQUEZ ci-après, si il y a, les difficultés de santé (Maladie, Accident, Crises convulsives, Hospitalisation, Opération, Rééducation) en précisant les dates et **précautions à prendre**.

.....

.....

Recommandations et informations à nous signaler :

.....

.....

Fait à

Signature

Le