



# INSCRIPTION CLUB MINEUR 2018

## 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 mineur .....31 €

## LICENCE F.F.VOILE

Jeune..... 28.00 €

## ACTIVITES

### Ecole de sport Optimist

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

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

Inscription en septembre .....130.00 €

### 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 2018.**

**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 :**

.....

.....

Signature

Fait à .....

Le .....