



Domaine  
de **Boulet**  
Val d'Ille-Aubigné

# INSCRIPTION STAGE

## Centre Nautique

**Documents à fournir :**

- **Attestation de Natation 25 mètres**  
(sauf Jardin des Lacs)
- **Certificat Médical**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Code Postal :** ..... **VILLE :** .....

**☎** ..... **☎** .....

**E-mail :** .....

<b>Dates Stage :</b>	du	au	2017											
<b><u>Support :</u></b>	<b><u>Formule Accueil :</u></b>													
<input type="checkbox"/> Jardin des Lacs (4/7 ans)	<input type="checkbox"/> Journées complètes <i>Matin accueil entre 8h30 et 10H</i> <i>Retour entre 15h30 et 18h</i>													
<input type="checkbox"/> Optimist (8/11 ans)	Animation loisirs journées complètes Prévoir le repas du midi + le goûter													
<input type="checkbox"/> Catamaran (12 ans et +)	Sera présent en journées complètes :													
<input type="checkbox"/> Planche à Voile (12ans et +)	<table border="1"><tr><td>Lundi</td><td>Mardi</td><td>Mercredi</td><td>Jeudi</td><td>Vendredi</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi					
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi										
<b><u>Nombre séances :</u></b>	<b><u>Nombre journées :</u></b>													
<b><u>Coût Stage :</u></b>	<b><u>Coût ½ journées :</u></b>													
<b><u>TOTAL DU :</u></b>	€	<b>Mode de règlement :</b>												

<b>Tarifs :</b>	Voile	Tarif Cdc
Stage seul (5 séances x 2 hrs)	90 €	81 €
Coût séance (moins de 5)	20 €	18 €
Stage en journées complètes	130 €	121 €
Coût ½ journée (moins de 5)	8 €	-

Réduction de 10% (uniquement sur le coût du stage) pour les habitants de la CdC Val d'Ille-Aubigné

Domaine de Boulet – La Bijouterie – 35440 FEINS  
02.99.69.70.69

[contact@domaine-de-boulet.fr](mailto:contact@domaine-de-boulet.fr)

[www.domaine-de-boulet.fr](http://www.domaine-de-boulet.fr)

## AUTORISATION DES PARENTS OU TUTEURS (pour les – de 18 ans)

Je soussigné ..... Parent, Grand-Parent, Tuteur de .....  
déclare que mon enfant est en bonne santé et ne présente pas de contre indication à la pratique des  
activités nautiques. Je l'autorise à participer aux activités du Centre Nautique du Pays d'Aubigné aux  
dates indiquées.

Autorise (n'autorise pas)\* les médecins à faire pratiquer sur lui (elle) tous les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires  
en cas d'urgence. \*rayer la mention  
inutile

**La responsabilité des organisateurs ne s'étend pas en dehors des activités du stage.**

Fait à ..... Le ..... **Signature :**

### DROIT A L'IMAGE

J'autorise le centre nautique à le prendre en photos  
dans le cadre des activités du centre nautique.  
J'accepte l'utilisation de l'image de mon enfant  
mineur pour communiquer sur l'activité, illustrer des  
plaquettes publicitaires du domaine et/ou pour le  
site Facebook de l'étang de Boulet.

Fait le : ..... **Signature :**

### Attestation Natation

Je ne suis pas en mesure de fournir un brevet de  
natation ou test d'aisance mais j'atteste que mon  
enfant est capable de nager 25 mètres (avec  
brassière) et est à l'aise dans l'eau.

Fait le : ..... **Signature :**

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non

**Si oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**) Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

### ALLERGIES :

ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non  ALIMENTAIRES oui  non

AUTRES.....

### PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

### INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, RÉÉDUCATION) EN  
PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES  
PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les  
renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures  
(traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

A :

Date :

Signature :