



Domaine de Boulet

Val d'Ille-Aubigné

## Centre Nautique

### INSCRIPTION VOILE LOISIR Septembre 2018 à Juin 2019

#### Identité

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CP : VILLE :

TEL :

E-MAIL :

CONTACT EN CAS D'URGENCE :

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)



#### Abonnement

##### SUPPORT

- CATAMARAN  DERIVEUR  
 OPTIMIST/MULTIACTIVITES

##### FORMULE

	<b>Demi Saison</b> <i>(sept/déc ou mars/juin)</i>	<b>Année</b> <i>(sept/juin)</i>
<input type="checkbox"/> COURS Samedi	<b>125 €</b>	<b>250 €</b>
<input type="checkbox"/> COURS Mercredi (-12ans)	<b>100 €</b>	<b>200 €</b>
(Licence enseignement incluse)		
<input type="checkbox"/> CARTE LOCATION illimitée		<b>300 €</b>

#### Cadre réservé (ne pas remplir)

Abonnement :  €  
*(licence enseignement comprise)*

\*Réduction 10 % :  €

Licence Club FFV :  €

**TOTAL dû :**  €

##### Modalités de paiement

Chèque (à l'ordre du Trésor Public) - Chèque Vacances - Espèces - Coupons Sport - CB

Comptant

Echelonné en 3 échéances

*\*habitants de la communauté de communes du Val d'Ille-Aubigné*

## Déclare :

Je soussigné(e),.....

Père, Mère, Tuteur Légal de :

.....

- De mon (son) aptitude à s'immerger et à nager 25m (-16 ans) ou à plonger et nager 50 m (+ 16 ans).  
(ou fournir certificat d'une autorité qualifiée)
- De mon (son) aptitude physique à la pratique des sports nautiques et m'engage à déclarer tout traitement ou contre-indications médicales.  
(ou fournir un certificat médical)

## Autorise :

- Mon enfant à pratiquer toutes les activités du centre nautique
  - pendant les horaires des cours
  - en mise à disposition ou location de matériel (hors cours)
- Les responsables du centre nautique à faire pratiquer tous les soins Médicaux qui paraîtraient utiles et m'engage à en assurer le règlement.

## DROIT A L'IMAGE

Le centre nautique à prendre des photos dans le cadre des activités et à utiliser les images me (le) représentant à titre d'information ou d'illustration pour ses supports de communication.

## Atteste :

- Avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.
- Accepter les conditions de vie collective et les règles de fonctionnement.
- Dégager la responsabilité du centre nautique en dehors des heures normales d'activités.

## Assurance

- J'atteste avoir reçu une notice d'information et un bulletin-réponse relatifs aux contrats d'assurance FFV/MMA/MDS. Je reconnais avoir été informé(e) des possibilités de souscrire des garanties complémentaires aux garanties incluses à ma licence FFV ou mon stage.
- OUI**, je souhaite souscrire aux garanties complémentaires N°1 ou 2 (rayer la mention inutile). Je retourne le Bulletin Réponse à Groupe MDS avec le chèque de règlement correspondant (ordre : MDS)
  - NON, je ne souhaite souscrire à aucune garantie complémentaire en cas d'accidents corporels et remet le Bulletin Réponse au CNPA.**

## Autres Infos

**Equipement obligatoire à prévoir pour les activités voile :** Chaussures, coupe vent, short, pull ou polaire, crème solaire, casquette (jeunes enfants), serviette de bain, vêtements de rechange. Des combinaisons sont fournies sur demande pour l'activité planche à voile.

**Passeport voile :** Si vous en possédez un, n'oubliez pas de vous en munir et de le remettre à votre moniteur en début de stage.

Signature :