

DOMAINE DE BOULET

INSCRIPTION STAGE

NOM : Prénom :
Date de naissance :

Adresse :

CP : VILLE :

E-mail : ☎ :

Dates du stage : du au 2023

Support :

- Optimist (7/12 ans)
 Pleine nature (course d'orientation, kayak, découverte environnement, joutes, vélos)

stage seul
nombre de séances :

Coût du stage :

Formule d'accueil :

- Journées complètes :
matin accueil à partir de 9h / retour entre 16h et 17h30
prévoir repas du midi et tenue de rechange complète

Sera présent(e) en journées complètes :

- Lun Mar Mer Jeu Ven

stage en journées complètes
nombre de jours :

Coût du stage :

Mode de règlement :

Tarifs *	Voile	Pleine nature
Stage seul (5 sces x 2 hrs)	120 €	90 €
Stage journées complètes (5 jrs)	170 €	140 €
Coût séance (moins de 5)	25 €	20 €

Documents à fournir :

- Attestation natation 25 mètres
- Questionnaire de santé FFVoile

* Avantage "famille" : 10% de réduction à partir de la 1ère inscription si plusieurs inscriptions

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

Andouillé-Neuville Aubigné Feins Gahard Guipel Langouët La Mézière
Melesse Montreuil-le-Gast Montreuil-sur-Ille Mouazé Saint-Aubin-
d'Aubigné
Saint-Germain-sur-Ille Saint-Gondran Saint-Médard-sur-Ille Saint-
Symphorien
Sens-de-Bretagne Vieux-Vy-sur-Couesnon Vignoc

SIÈGE 1 La Métairie • 35520 Montreuil-le-
Gast
Tél. 02 99 69 86 86
Mail : contact@valdille-aubigne.fr
www.valdille-aubigne.fr

Domaine de Boulet La Bijouterie
35440 FEINS • Tél. 02 99 69 70 69
Mail : [contact@domaine-de-
boulet.fr](mailto:contact@domaine-de-boulet.fr)
www.domaine-de-boulet.fr

AUTORISATION DES PARENTS OU TUTEURS (pour les mineurs)

Je soussigné.....parent, grand-parent, responsable légal* de....., numéro de licence : Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le responsable légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon club pourra être recherchée.

J'autorise / n'autorise pas* les médecins à faire pratiquer sur mon enfant 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 photo dans le cadre des activités. J'accepte l'utilisation de l'image de mon enfant mineur pour illustrer des plaquettes et des réseaux de communications du Domaine de Boulet, y compris sur internet.

Le.....Signature.....

ATTESTATION NATATION

Je ne suis pas en mesure de fournir un brevet de natation ou un 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.

Le.....Signature.....

AUTORISATION RETOUR

Lorsque l'activité est terminée j'autorise mon enfant à quitter le centre nautique :

- seul à vélo à pied

ou

- avec
(nom de la personne)

Le.....Signature.....

Je reconnais :

- avoir été informé(e) des possibilités de souscrire des garanties complémentaires à celles incluses à la licence FFV ou le passeport voile

Le.....

Signature.....

Règlement général sur la protection de données (RGPD) :

Les données collectées (numéros de téléphone, mails, dates de naissance) sont communiquées aux seuls destinataires du Domaine de Boulet. Elles sont conservées 5 ans.

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 (dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice) Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. Si automédication le signaler

ALLERGIE : Asthme Médicamenteuse Alimentaires Autres.....

Précision :

Conduite à tenir :

DIFFICULTÉS DE SANTÉ : maladie, accident, crises convulsives, rééducation.....

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.

Le..... Signature.....

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

Andouillé-Neuville Aubigné Feins Gahard Guipel Langouët La Mézière
Melesse Montreuil-le-Gast Montreuil-sur-Ille Mouazé Saint-Aubin-
d'Aubigné
Saint-Germain-sur-Ille Saint-Gondran Saint-Médard-sur-Ille Saint-
Symphorien
Sens-de-Bretagne Vieux-Vy-sur-Couesnon Vignoc

SIÈGE 1 La Métairie • 35520 Montreuil-le-
Gast
Tél. 02 99 69 86 86
Mail : contact@valdille-aubigne.fr
www.valdille-aubigne.fr

Domaine de Boulet La Bijouterie
35440 FEINS • Tél. 02 99 69 70 69
Mail : [contact@domaine-de-
boulet.fr](mailto:contact@domaine-de-boulet.fr)
www.domaine-de-boulet.fr