 **Fiche d’inscription stage CDV 44**

**A renvoyer au CDV 44 avant le 6 octobre 2017**

***Stage Sportif organisé au CVAN Mazerolles***

***du 23 au 26 octobre 2017.***

TARIF EXTERNE (en fonction du quotient familial) de 50 € à 80 €.

TARIF INTERNE (en fonction du quotient familial) de 90 € à 150 €

***Merci de joindre à la fiche d’inscription une photocopie du doc CAF indiquant le montant du Quotient Familial. Règlement du stage à l’ordre du CDV 44.***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  Prénom :  Date de naissance :  Numéro de licence :  Adresse :  Téléphone :  Mail :  Type de Bateau :  Numéro de voile : |  |

**Support : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Je souhaite participer au stage avec mon matériel personnel : oui – non

# Je souhaite réserver un hébergement : oui – non

**Engagement club :**

Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, entraîneur du club\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atteste que le coureurs désigné ci-dessous a atteint un niveau minimal lui permettant de naviguer en sécurité par vent minimum de force 3, afin d’intégrer un stage école de sport de niveau départementale.

**Autorisations parentales :**

Je soussigné Mr ou Mme\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorise mon fils, ma

fille \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à participer au stage de Voile organisé par le CDV 44.

J’autorise, le cas échéant, l’organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d’urgence

dans la mesure où les circonstances obligeaient à un recours hospitalier ou clinique. Numéro de téléphone en cas d’urgence :

**Date et signature du tuteur légal du stagiaire:**

**Bulletin d'inscription à retourner à l'adresse suivante:**

COMITE DEPARTEMENTAL VOILE 44 Maison des Sports

44 rue Romain Rolland – BP 90312 - 44103 Nantes cedex 4

 **Fiche de renseignements sanitaires**

**Nom : Prénom :**

**Date de naissance :**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l’enfant.

**Vaccinations :**

L’enfant est-il à jour de ses vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite ou DT polio ou tétracoq, BCG)

* Oui
* Non

**Renseignements médicaux concernant l’enfant :**

L’enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

* Oui (précisez) :
* Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boites de médicaments dans leur emballage d’origine marqués au nom de l’enfant avec la notice)

L’enfant est-il allergique ? (asthme, alimentaires, médicamenteuses….)

Si oui, précisez la cause de l’allergie et la conduite à tenir :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recommandations utiles des parents :**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires,…

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsable de l’enfant :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphones (fixe et portable) :

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

Date et signature :