

Fiche d'inscription stage CDV 44

A renvoyer au CDV 44 avant le 2 avril 2018

Stage Sportif organisé au CN PORNIC du 26 au 28 avril 2018.

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 coureur 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 tétacoq, 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 (boîtes 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 :

Objet : AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / MINEUR

Je soussigné(e),

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

.....

Domicilié(e) à :

Tél :

Autorise mon enfant :

(NOM, PRENOM).....

À être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué pour :

Le Comité Départemental de voile de Loire-Atlantique lors du stage Sportif Départemental de Pâques 2018 qui se déroulera du 26 au 28 avril 2018 au CN Pornic.

Et j'autorise l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions du Comité Départemental de Voile de Loire-Atlantique, dans le cadre de ses actions de communication institutionnelle, pour une durée indéterminée.

Fait à : le :

Signature,