

Fiche d'inscription stage CDV 44

A renvoyer au CDV 44 avant le 12 octobre 2018

Stage Sportif organisé au CN Mazerolles du 22 au 25 octobre 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 obligeraient 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 (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 :