

# DOSSIER D’INSCRIPTION

**Association Sportive Catamaran**

Session Printemps 2022

### INFORMATION STAGIAIRE

 M.  Mme  Mlle NOM .......................................................................... Prénom ..................................................

Date Naissance ……… / ……… /……… Age : sexe : H / F

Expérience nautique .......................................................................................................................................................

Nom et prénom du responsable ......................................................................................................................................

Adresse postale ..................................... ............................................................. CP ............ Ville .............................

Tél. 1 .................................. Tél. 2 .................................... Tél du stagiaire : ...............................................................

Mail .....................................

### Tarifs :

**Association Sportive Catamaran printemps 2022 : 130€**

#### Les tarifs n’incluent pas la licence annuelle compétition (-18 ans = 29.50€ pour 2021 / +18 ans = 58.50€ pour 2021) et l’adhésion obligatoire à l’école de voile (3 €)

Si vous êtes déjà en possession d’une licence voile annuelle en cours de validité, le signaler au moment de l’inscription.

### DECLARATION OBLIGATOIRE (POUR TOUT STAGIAIRE MINEUR)

Je soussigné(e) : *......................................................................* , représentant légal de l’enfant : ..................................................................

* autorise le mineur ci-dessus nommé à participer au stage école de voile du ...........................................au.....................................................
* atteste sur l’honneur le mineur ci-dessus nommé est en bonne santé
* atteste sur l’honneur que le mineur ci-dessus nommé est apte à s’immerger et à nager au moins 25 mètres s’il a moins de 16 ans
* atteste sur l’honneur que le mineur ci-dessus nommé est apte à plonger et à nager au moins 50 mètres s’il a plus de 16 ans
* autorise le mineur ci-dessus nommé à quitter seul le centre nautique : OUI  NON 
* autorise la diffusion des images, photos et vidéos à titre d’information et d’illustration pour des supports de communication : □ OUI □ NON
* atteste avoir pris connaissance des Conditions Générales de vente

Fait à ....................................... Le Signature

### A REMPLIR PAR TOUT STAGIAIRE MAJEUR

Je soussigné(e) NOM *...............................................................* Prénom .......................................................................................................

* atteste être en bonne santé et capable de nager au moins 50 mètres en eau profonde
* autorise la diffusion des images, photos et vidéos à titre d’information et d’illustration pour des supports de communication : □ OUI □ NON
* atteste avoir pris connaissance des Conditions Générales de vente

Fait à ....................................... Le Signature

#### Nos coordonnées bancaires pour un virement :

Cercle Nautique Honfleur Crédit Agricole Normandie

IBAN : FR76 1660 6260 1184 8573 3505 767 BIC : AGRIFRPP866

Merci de libeller votre virement comme suit : « AS CATA « prénom et nom de votre/vos enfant »

### MODALITES D’INSCRIPTION

L’inscription ne sera prise en compte qu’après réception par le Cercle Nautique Honfleur, de la totalité des documents suivants :

* + le dossier d’inscription dument complété et signé,
	+ la totalité du règlement
	+ la fiche « Autorisation d’Intervention Médicale » dument complétée et signée,
	+ les « Conditions Générales de vente » dument signée.
	+ La fiche « activités encadrées ou surveillées » dument complétée et signée (spécial Covid)

Le

# AUTORISATION D’INTERVENTION MEDICALE 2022

**EDV Honfleur**

### INFORMATION STAGIAIRE

□ M. □Mme □Mlle NOM ............................................................... Prénom...................................................

Date Naissance ……… / ……… /……… Age : .....................

### NOM DU RESPONSABLE........................................... Prénom ......................................................................

Date Naissance ……… / ……… /………

Adresse..............................................................................................................................................................

Code Postal .................................................... Ville .........................................................................................

Tél.1 ................................................................. Tél. 2........................................................................................

Mail ...................................................................................................................................................................

### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D’URGENCE (si différente du responsable ci-dessus nommé)

NOM.............................................................................. Prénom .......................................................................

Adresse..............................................................................................................................................................

Code Postal .................................................... Ville .........................................................................................

Tél.1 ................................................................. Tél. 2........................................................................................

Mail ...................................................................................................................................................................

### ALLERGIES

Médicaments □ NON □ OUI (précisez) ......................................................................................................

Aliments □ NON □ OUI (précisez) ......................................................................................................

Asthme □ NON □ OUI (précisez) ......................................................................................................

Autres (précisez) ...............................................................................................................................................

### AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX

Sous réserve d’en être informé(e) le plus rapidement possible, je, responsable ci-dessus nommé, du stagiaire ci- dessus nommé :

* autorise les responsables de l’Ecole de Voile Honfleur à prendre toute(s) mesure(s) nécessaire(s) en cas d’urgence en mon absence, y compris le transfert à l’hôpital par un service d’urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie,
* déclare exacts et sincères tous les renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à le \_

Signature (obligatoire, précédée de la mention « lu et approuvé »)

# ACTIVITES ENCADREES OU SURVEILLEES 2022

**EDV Honfleur**

En raison de la crise sanitaire COVID-19, l’inscription à nos activités est soumise à la signature d’un engagement préalable des pratiquants.

* J’atteste par la présente avoir été informé(e) par la structure des risques liés au COVID 19 et des consignes de protection obligatoires à respecter pour freiner sa diffusion ;
* Je reconnais que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection, la structure ne peut me garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19 ;
* Je m’engage à prendre toutes les précautions nécessaires à la protection de ma santé et de celle des autres personnes présentes dans la structure, notamment en respectant les gestes barrière ci-après rappelés ci- dessous ;
* Je m’engage à respecter les mesures de protection édictées par le gouvernement et en particulier celles relevant du ministère des sports ;
* Je m’engage également à respecter les modalités mises en place par la structure pour organiser son activité au cours de la crise sanitaire actuelle.

Nom et prénom : ........................................................................................................................................................

Pour les mineurs, nom et prénom du responsable légal : .........................................................................................

Date : .........................................................................................................................................................................

Signature du titulaire (ou du responsable légal pour les mineurs) : ..........................................................................

# HORAIRES & MODALITES PRATIQUES


## Association Sportive Catamaran 2022

|  |
| --- |
| **AS CATA 2022** |
| Samedi 19 mars | **10h00-13h00** |
| Samedi 26 mars | **16h00-19h00** |
| Samedi 02 avril | **11h30-14h30** |
| Samedi 09 avril | **15h00-18h00** |
| Samedi 16 avril | **10h30-13h30** |
| Samedi 23 avril | **15h30-18h30** |
| Samedi 30 avril | **9h30-12h30** |
| Samedi 07 mai | **14h00-17h00** |
| Samedi 14 mai | **9h30-12h30** |
| Samedi 21 mai | **14h30-17h30** |
| Samedi 28 mai | **9h00-12h00** |
| Samedi 04 Juin | **12h30-15h30** |
| Samedi 11 juin | **08h30-11h30** |
| Samedi 18 juin | **14h00-17h00** |
| Samedi 25 juin | **08h00-11h00** |

**MODALITES PRATIQUES**

**Catamaran**

Ouvert à toute personne à partir de 10 ans. Les séances durent 3 heures et se déroulent en fonction de la marée, sur la plage du Butin à

Honfleur. Le rendez-vous de début et de fin de séance est fixé à la base nautique (vigie) de la plage, aux horaires indiqués dans le calendrier. Pour accéder à la base nautique, stationner sur le parking de la plage de Honfleur situé au pied du phare du Butin, boulevard Charles V, emprunter le tunnel qui passe sous la route et tourner à gauche à sa sortie : la base nautique (vigie) se situe 300 m plus loin sur la plage.

|  |  |
| --- | --- |
| **Matériel à amener à chaque séance** | **Catamaran** |
| Lunettes de soleil + cordon (quelle que soit la saison) | **X** |
| Un coupe-vent (quelle que soit la saison) | **X** |
| Un maillot de bain | **X** |
| Une casquette + lunette de soleil | **X** |
| Un sac avec un change complet (penser aux chaussettes), une bouteille d’eau, un goûter, une serviette de bain, de la crème solaire | **X** |
| Des vêtements chauds | **X** |
| Un pantalon de type k-way ou un jogging | **X** |
| **Short de bain pour mettre sur la combinaison (obligatoire sur le bateau)** | **X** |
| Vieilles baskets ou chaussons de voile néoprène **(obligatoire sur le****bateau)** | **X** |