



FICHE D'INSCRIPTION

2025 / 2026

ECOLE DE VOILE HONFLEUR

Information stagiaire

M. Mme Mlle NOM Prénom

Date Naissance / / Age : Homme / Femme

Choix de l'abonnement :

Nom et prénom du responsable.....

Adresse postale CP Ville

Tél. 1 Tél. 2 Mail

Déclaration obligatoire (pour les stagiaires mineurs)

Je soussigné(e) :, représentant légal de l'enfant :

autorise le mineur ci-dessus nommé à participer au(x) stage(s) de l'école de voile

atteste sur l'honneur que le mineur ci-dessus nommé est en bonne santé et lui avoir fait remplir le questionnaire de santé. A défaut, je m'engage à transmettre un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des activités sportives.

atteste sur l'honneur que le mineur ci-dessus nommé est apte à s'immerger et à nager au moins 25 mètres.

autorise le mineur ci-dessus nommé à quitter seul le centre nautique : OUI NON

autorise la diffusion des photos et vidéos à titre d'illustration pour des supports de communication : OUI NON

atteste avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente

Déclaration obligatoire (pour les stagiaires majeurs)

Je soussigné(e) NOM Prénom

atteste sur l'honneur être en bonne santé et avoir rempli le questionnaire de santé. A défaut, je m'engage à transmettre un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des activités sportives.

atteste sur l'honneur être apte à m'immerger et à nager au moins 25 mètres.

autorise la diffusion des photos et vidéos à titre d'illustration pour des supports de communication : OUI NON

atteste avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente

Personne à contacter en cas d'urgence

NOM..... Prénom

Tél. 1..... Tél. 2.....

Autorisation de soins médicaux

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 (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

