

COMITE DEPARTEMENTAL DE VOILE 06

FICHE D'INSCRIPTION HANDI VOILE 06 : SAISON 2019

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Organisme de rattachement :

Je soussigné(e) M. ou Mme

autorise (parents ou représentants légaux pour les mineurs) mon fils ma fille autres :

Nom : Prénom :

Né(e) le : Tél : Email :

Adresse complète :

Code Postal : Ville :

à participer (ou accepte de participer) gratuitement aux séances de voile organisées par le Comité départemental de voile 06 (CD Voile 06) et financées par le Département des Alpes-Maritimes durant l'année 2019.

Aucun autre financement que celui du Département ne pourra être demandé.

Pour cette activité nous vous demandons de vous munir de lunettes de soleil, d'une casquette et d'un coupe-vent.

L'activité se fera conformément au Code du sport relatif aux garanties d'encadrement, de technique et de sécurité dans les établissements d'activité physique et sportive qui dispensent un enseignement de la voile.

Je joins un certificat médical de **non contre-indication à la pratique de la voile**.

J'atteste de ma (ou sa) capacité à savoir nager 25 mètres et à m (ou s) 'immerger.

NON je n'atteste pas savoir nager et pouvoir m'immerger.

A défaut de cette attestation, le code du sport prévoit la possibilité de passer un test d'aisance aquatique (article A322-3-2).

Il vous est recommandé par l'article L321-4 du code du sport, dans votre intérêt, en sus de votre assurance responsabilité civile, de souscrire à des garanties complémentaires (capitaux invalidité et décès plus important), ayant pour but la réparation à l'atteinte de l'intégrité du pratiquant.

Je reconnais avoir été informé(e) de mon (ou son) intérêt à souscrire des garanties complémentaires.

J'autorise le CD Voile 06 et le Département des Alpes-Maritimes à utiliser pour toutes publications les photos et images réalisées pendant les séances de voile, ainsi que les informations (nom, prénom, adresse) figurant sur la présente fiche d'inscription.

NON je n'autorise pas l'utilisation de mon image.

Personne à contacter en cas d'urgence :

N° Tél:

Fait à : le
« Lu et approuvé »
Signature