

Stage Vacances :

. Complétez le bulletin d'inscription ainsi que le stage choisi.

. Pour réservation fiche à retourner avec un acompte de 29,00 € (cotisation et licence) par stagiaire.

Semaine	Prénom	Stage	Matin	Après-Midi	Tarifs
Août					
32 Lundi 03 Août Vendredi 07 Août					
33 Lundi 10 Août Vendredi 14 Août					
34 Lundi 17 Août Vendredi 21 Août					
35 Lundi 24 Août Vendredi 28 Août					

RESPONSABLE LEGAL / PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom / Prénom :



:



:

- J'autorise**, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute **intervention chirurgicale** pourra être pratiquée en cas de nécessité.
 - Dégage** la responsabilité du C.M.V.S.B de tout événements se produisant en dehors des heures normales d'activités.
 - J'autorise l'utilisation** pédagogique et promotionnelle **de l'image** par le C.M.V.S.B
- J'atteste également que :**
- l'enfant précité est apte à s'immerger, puis à nager au moins 25 mètres sans reprendre pied.
 - Je reconnais m'être mis en conformité avec la nouvelle réglementation relative au certificat médical de non contre-indication de la pratique du sport .**
 - Je déclare** avoir pris **connaissance du règlement intérieur** (et son annexe Covid 19) affiché .
 - Je déclare** avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence de la FFV ou au passeport voile et avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires . Dans le cas où Je souhaite souscrire à cette formule, je contacte moi-même le groupe MDS au 01.53.04.86.16 – 2/4 Rue Louis David – 75 016 PARIS

Autorise le stagiaire mineur à regagner seul le domicile : **Oui** **Non**

Conformément à l'article 27 de la loi du 06/01/1978 "informatique et liberté" vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux Informations qui vous concernent

Fait à _____ . le _____
Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »