



Place Daniel Meller
33115 PYLA/MER
☎ 05 56 54 00 29
✉ info@voilepyla.com



BULLETIN D'INSCRIPTION - Pour les mineurs

NOM STAGIAIRE : PRENOM :
.....
Né(e) le :
ADRESSE A L'ANNEE :
.....
Code postal : Ville :
E-mail obligatoire : Sexe : F M

AUTORISATION ET ATTESTATION PARENTALE

- Je soussigné(e) (nom) : (prénom) :
Représentant légal de (nom) : (prénom) :
lien de parenté autorise d'une part, l'enfant précité à participer au sein du CVPM à un stage de :
- JARDIN des MERS**
 - J'autorise d'autre part, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité.
 - Je déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché au CVPM, et m'assurer que l'enfant précité fait de même, avec mon aide si nécessaire.
 - J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance liées au passeport voile et avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux invalidités et décès plus élevés (groupe MDS - 2/4 rue Louis David - 75016 PARIS). Dans le cas où je désire souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires, je contacte moi-même le groupe MDS au 01 53 04 86 16.
 - Je m'engage à fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique de la voile
 - J'atteste également que :
- Pour les stages jardin des mers, mon enfant a 4 ans révolu.

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM et Prénom :
.....
Tél. portable : Tél. fixe :
Fait à le
Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».