

SOCIÉTÉ NAUTIQUE
DE LA BAIE DE
SAINT-MALO

SNBSM



9^{et} 10
OU
11^{et} 12

Avril 2019



Journées
Découverte
Optimist
pour les
7-9 ans

10€ les 2 séances

Bon Secours: 9 et 10 avril de 14h à 16h30

Rothéneuf: 11 et 12 avril de 13h à 15h30

Renseignements

www.SNBSM.com

EFvoile
École Française de Voile

Fiche d'inscription - Journées découverte Optimist 2019

Inscrivez vous en ligne sur notre site internet www.SNBSM.com

ou retournez cette fiche avec votre règlement avant le 06/04

à la SNBSM - Quai du Bajoyer 35400 St-Malo

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ___/___/___ M F école: _____ classe: _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable : _____ Portable 2 ou fixe : _____

Email: _____

Règlement de 10 euros pour 2 jours d'activités (y compris prêt combinaison et gilet de sauvetage)

le : ___/___/___ par Espèces CB Chèque à l'ordre de la S.N.B.S.M

Lieu et dates choisis: **9 et 10/04 à Bon Secours** **11 et 12/04 à Rothéneuf**

ATTESTATIONS ET AUTORISATIONS

Je soussigné(e) _____

Représentant légal de : _____

Lien de parenté avec la personne inscrite : _____

AUTORISE LE MINEUR susnommé à pratiquer les activités de l'école de voile de la SNBSM

● J'ATTESTE avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école de voile. (affiché à l'accueil)
Je m'assure de la prise en charge de l'enfant par le responsable en début de cours et à le récupérer à la fin du cours.

● J'ATTESTE SUR L'HONNEUR de l'aptitude du pratiquant à :

Soit s'immerger et nager 25 mètres

Soit présenter un document écrit attestant la réussite au test suivant à réaliser avec ou sans brassière et constaté par une personne qualifiée :

- Effectuer un saut dans l'eau et nager sur le ventre pendant vingt mètres.
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes et une sustentation verticale (5 secondes)
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Je PRESENTE un certificat médical attestant que le pratiquant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des sports nautiques.

J'AUTORISE toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires en cas d'urgence y compris son transport dans un établissement hospitalier.

La SNBSM décline toute responsabilité en cas de détérioration ou vol d'effets personnels.

J'ACCEPTÉ JE REFUSE

l'utilisation par le Club, dans le cadre de sa politique de communication, (Magazine, Site internet, etc.) des photos prises durant les activités organisées par la SNBSM.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ Téléphone : _____

Fait à _____ Le ___/___/___

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :