

SOCIÉTÉ NAUTIQUE DE LA BAIE DE SAINT-MALO

Inscription Voile Loisir Adulte J80 Habitable

Nom : Prénom : Né(e) le : ____/____/____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Adresse résidence principale : Code postal : Ville : Portable : E-mail : Précédent n°licence :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left; padding: 2px;">Partie réservée au secrétariat</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Certificat médical</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Questionnaire de santé</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Règlement</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Licence 2021</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Partie réservée au secrétariat		Certificat médical	<input type="checkbox"/>	Questionnaire de santé	<input type="checkbox"/>	Règlement	<input type="checkbox"/>	Licence 2021	<input type="checkbox"/>
Partie réservée au secrétariat											
Certificat médical	<input type="checkbox"/>										
Questionnaire de santé	<input type="checkbox"/>										
Règlement	<input type="checkbox"/>										
Licence 2021	<input type="checkbox"/>										

Tarifs J80 Voile Loisir

(comprenant la cotisation SNBSM et l'activité à l'année de septembre à juin)

Formule	Activités Voile Loisir
Adulte J 80 - Carnet 10 séances	<input type="checkbox"/> 350 €
Adulte J 80 – 1 séance 3 heures / 6 heures	<input type="checkbox"/> 45 € / <input type="checkbox"/> 90 €

Tarifs de la licence sportive (facultative)

	Adulte	Jeune (-18 ans)
Licence 2021	<input type="checkbox"/> 58.50 €	<input type="checkbox"/> 29.50 €

Règlement à l'ordre de la SNBSM

Acompte : €	Le / /	Mode de règlement <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> CH Banque n°.....
Solde : €	Le / /	Mode de règlement <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> CH Banque n°.....
		TOTAL : €

ATTESTATIONS ET AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

Pour les mineurs :

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

1. **ATTESTE** avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école de voile. (Tableau 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.
2. **RECONNAIS** avoir pris connaissance des garanties d'assurance liées à la licence enseignement (accueil)
3. **RECONNAIS** avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires dont les capitaux Invalidités et de décès plus importants. Le détail de ces garanties est présenté sur le lien suivant : <http://www.ffvoile.fr/ffv/web/services/assurances.asp#Contact>
Dans le cas où je désire souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires, je contacte moi-même le groupe MDS au 05.46.41.20.22
4. **ATTESTE SUR L'HONNEUR** de l'aptitude du pratiquant à :
Soit s'immerger et nager 25 mètres
Soit présenter une attestation écrite 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.
5. **Oui Je reconnais avoir été informé qu'une nouvelle réglementation rend obligatoire la présentation d'un certificat médical établissant l'absence de contre indication à la pratique du sport et m'engage à le présenter le 1er jour du stage**
6. **AUTORISE** toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires en cas d'urgence y compris son transport dans un établissement hospitalier.
7. La S.N.B.S.M décline toute responsabilité en cas de détérioration ou vol de matériel ou effets personnels.
8. L'utilisation par le Club dans le cadre de sa politique de communication (annuaire, Echos du Bajoyer, etc) des photos me concernant. **ACCEPTÉ** **REFUSÉ**

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : TELEPHONE :

Fait à Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :