

DATE	MERCREDI	VENDREDI	SAMEDI	COORDONNÉES DU STAGIAIRE	
Optimist				Prénom, Nom	
Optimist régata				Né(e) le :	
Catamaran				Adresse:	
Funboat					
Laser				Téléphone	
420				E-mail	
RS 500				Personne à prévenir en cas d'urgence:	

ATTESTATIONS ET AUTORISATIONS

J'atteste avoir été informé(e) par la structure des risques liés au COVID 19 et des consignes de protection obligatoires à respecter pour freiner sa diffusion (protocole de fonctionnement)

Je reconnais que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection, la structure ne peut me garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le Covid-19

Je m'engage à prendre toutes les précautions nécessaires à la protection de ma santé et de celle des autres personnes présentes dans la structure, notamment en respectant les gestes barrières

Je m'engage également à respecter les modalités mises en place par la structure pour organiser son activité au cours de la crise sanitaire actuelle.

Stagiaire majeur: Je soussigné(e)

> Atteste ne présenter aucune contre indication d'aucune sorte à la pratique de la voile

> Atteste savoir plonger puis nager au moins 50m

> En cas d'accident, j'autorise à faire pratiquer sur moi toutes les interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires, y compris mon transport dans un établissement hospitalier.

Stagiaire mineur: Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant

> Autorise le mineur à pratiquer les activités au sein de l'école de voile Les Plates, l'enfant et la mer

> Atteste que le mineur ne présente aucune contre indication d'aucune sorte à la pratique de la voile

> En cas d'accident, j'autorise le club à prendre toutes les mesures d'urgence qui apparaîtraient nécessaires

> Atteste que le mineur, de moins de 16 ans, est apte à s'immerger puis nager 25 mètres sans reprendre pied ou que le mineur de plus de 16 ans est apte à plonger puis nager 50 mètres.

J'autorise le mineur à quitter seul l'enceinte de la base nautique à l'issue de chaque entraînement.

> Atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurances associées à la licence FFV ou 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 une des formules de garanties complémentaires, je contacte moi-même le groupe MDS, au 01 53 04 86 16

> Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et de l'arrêté de 9 février 1998 affichés à l'école et m'assurer que le mineur en fasse de même.

Je n'autorise pas Les Plates à réaliser des photos sur lesquelles mon enfant ou moi-même figurons dans le cadre strict de ses activités et à diffuser ces photos sur tout support promotionnel.

DATE ET SIGNATURE DU STAGIAIRE (OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL) :

(Précédées de la mention "lu et approuvé")

RÈGLEMENT

Mode de paiement :

Numéro et nom de l'émetteur du chèque :

Cadre à remplir par l'association

Montant :

Date :