

# Club Nautique de Coutainville

104 Rue des dunes / 50230 Agon-Coutainville

Tel : 02 33 47 14 81

E-Mail : [contact@cncoutainville.fr](mailto:contact@cncoutainville.fr)

Site: [www.club-nautique-coutainville.fr](http://www.club-nautique-coutainville.fr)



## STAGIAIRE

Nom : ..... Adresse : .....

Prénom : ..... CP : ..... Ville : .....

Date de naissance : ...../...../..... Tel : ..... E-mail : .....@.....

Support :  **Topaz 12** (8 à 11 ans)  **Topaz 14** (12 à 15ans)  **Topaz 16** (+ de 16ans)  **Planche à voile** (+ de 14ans)

Niveau : Initiation  Perfectionnement

**moussillons** (6 à 9 ans)  **mini mousses** (6 à 9 ans)

1er stage 2021 du : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2nd stage 2021 du : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3ème stage 2021 du : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4ème stage 2021 du : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Je soussigné, ..... **pour moi-même**

Autorise les services d'urgence médicaux (pompiers/SAMU) à pratiquer tous les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires en cas d'urgence et à me transporter dans l'hôpital le plus proche.

**où** Je soussigné, ..... **parent, grand parent, tuteur** du stagiaire mineur désigné ci-dessus, déclare l'autoriser à participer aux activités du Club Nautique de Coutainville.

Autorise les services d'urgence médicaux (pompiers/SAMU) à pratiquer tous les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires en cas d'urgence et à le transporter dans l'hôpital le plus proche.

Autorise le stagiaire mineur à rejoindre seul son lieu de résidence après les séances.

J'atteste que pour le pratiquant :

Possède un **certificat médical d'aptitude sportive de moins d'1 an. A FOURNIR**

**FOURNIT** une **attestation de natation à l'inscription**

=> Moins de 16 ans : est apte à s'immerger et nager au moins 25 mètres.

=> 16 ans et plus : est apte à s'immerger et nager au moins 50 mètres

Avoir pris connaissance des conditions générales de vente et en accepte les termes

Avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les termes

Avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence de la FF Voile et avoir été informé des possibilités de souscription aux garanties complémentaires pour les capitaux invalidité et décès plus élevés.

Fait à Agon Coutainville, le .....

Signature :

### Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom, Prénom : .....

Téléphone 1 : ..... Téléphone 2 : .....

Les informations recueillies dans le présent questionnaire ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n°78.17 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978.

Vous êtes maintenant membre du C N C. A cette occasion, vous êtes conviés à l'assemblée générale qui se tiendra en mars 2022