



**ÉCOLE DES PETITS MOUSSES**  
à partir de 5 ans



Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance ..... - ..... - .....

Adresse ..... Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. :       Portable :

Email : .....@.....

**Tarifs de la cotisation temporaire et options**

|                                | Tarifs  | Remise | Total   |
|--------------------------------|---------|--------|---------|
| Prestation - Pack Petit mousse | 69,00 € |        | € euros |

Le pack Petit Mousse comprend la cotisation temporaire, la licence et les équipements.

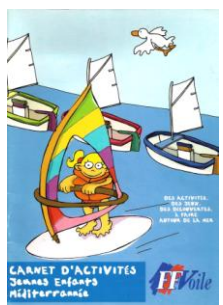
*Le programme*

- Séance 1- Découverte du site : le club de voile, les bateaux, visite d'un habitable, le lac
- Séance 2- Sensibilisation à la sécurité, mon bateau l'Optimist, embarquons (jeux d'équilibre)
- Séance 3- Navigation en voilier collectif avec le moniteur, mes premiers bords sous voile
- Séance 4- Le vent - découverte et jeux
- Séance 5- Environnement - Découverte de la faune et de la flore, visite de l'île aux oiseaux
- Séance 6- Chasse au trésor



Goûter offert à la fin de chaque séance

Un livre ludique personnalisé vous permettra de suivre l'évolution de votre enfant



Une combinaison et des chaussons seront confiés à votre enfant

Je précise ici  
 Taille de mon enfant :            cm  
 Pointure de mon enfant :

# ATTESTATION et AUTORISATION

Je soussigné(e) Mr ou Mme ..... représentant légal de mon fils, ma fille atteste avoir pris connaissance des conditions d'inscription et du règlement intérieur affichés à l'école de voile.

Pour les mineurs

- Autorise mon enfant à suivre les activités de sensibilisation la pratique voile.
- Je dégage le club de toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident survenant hors de l'école et en dehors des activités dirigées.
  - J'autorise à faire pratiquer en cas de nécessité, sur mon fils, ma fille, ma pupille<sup>(1)</sup>, toute intervention ou tout soin médical qui apparaîtraient utiles et à le (la) conduire dans un centre hospitalier.

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Présenter un certificat d'une autorité qualifiée (Brevet d'Etat)

**OUI NON**

Cochez la case correspondant à votre choix

J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence FFV et avoir été informé de mon intérêt à souscrire des garanties complémentaires en matière d'assurance corporelle

Je souscris à l'une des formules de garanties complémentaires prévue par la FFVoile

J'autorise le Cercle de Voile de Touraine à utiliser gracieusement le droit à l'image pour des reportages sportifs et pour la diffusion à partir du site web du CVT.

J'autorise que mes coordonnées personnelles soient divulguées à un tiers sans mon accord

Je certifie sur l'honneur avoir été informé(e) des règles de sécurité relatives à la pratique de la voile pour les jeunes enfants en application de l'article A-322-3-4 du code du sport.

- Port du gilet de sauvetage obligatoire (norme en NF EN ISO 12402-4, 100 newtons) durant toute la séance de navigation.
- Ratio d'encadrement limité par le responsable technique qualifié à 1 enseignant pour 6 stagiaires.

J'autorise, mon fils, ma fille à naviguer en dehors des heures de cours, les dimanches et jours fériés et décharge le CVT de toutes responsabilités en cas d'accident survenu en dehors du site.

J'autorise mon fils, ma fille à rentrer seul(e) à son domicile à la fin des cours

Traitements divers ou allergies à signaler.

Un goûter sera proposé à l'issue de chaque séance. Merci de bien vouloir nous préciser si votre enfant est allergique à certains aliments ?

.....  
.....

Fait à ..... le .....

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Pièce à joindre au moment de l'adhésion

**Certificat médical**  
de non contre-indication à la pratique  
de la voile