

**FICHE DE RESERVATION 2017**

NOM DU STAGIAIRE :

.PRENOM :F/G Né(e) le :

ADRESSE :

.....Tél. :

ADRESSE VACANCES :

.....Tél. :

EMAIL :

STAGE(S) CHOISI(S)

- Optimist Planche à voile Cata KL 13,5
 Pipas Cata NC 10.5 Cata Hobi Cat
 Dériveur Cata NC 12

STAGE N° du au.....

STAGE N° du au.....

STAGE N° du au.....

NIVEAU DE PRATIQUE Débutant Initié (1 à 4 stages)..... Confirmé (5 stages ou +)*Si initié ou confirmé*, nombre de Stages effectués :**ACOMPTE****50 € par stage, soit : €, réglé le : par** Chèque bancaire à l'ordre de S.N. Andernos Espèces Chèques vacances**Pour les majeurs :**

Je soussigné déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché dans le club et des risques liés à la pratique des activités nautiques.

J'atteste que je suis apte à nager 50 m. départ plongé et que je suis apte à la pratique du sport..

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"**Pour les mineurs :**

Je soussigné représentant légal de l'enfant nommé ci-dessus, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché dans le club et des risques liés à la pratique des activités nautiques.

Je l'autorise à participer aux activités organisées par le S.N.A., et autorise sa conduite dans un établissement hospitalier ou toute opération chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité.

Enfants de moins de 16 ans :

J'atteste qu'il peut s'immerger et nager au moins 25 m. et qu'il est apte à la pratique du sport. (Pour les plus jeunes, nous consulter.)

Enfant 16/17 ans : J'atteste qu'il peut nager au moins 50m, départ plongé et qu'il est apte à la pratique du sport.

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"**Passeport voile, assurances :****La délivrance de la licence Passeport voile**

(inclus dans le prix du stage), est subordonnée à la présentation d'un certificat médical d'aptitude à la pratique du sport.

garanties associées à la licence : Individuelle accident :

Soins de santé : 250% de la base de remboursement SS. Prothèse dentaires : 200€ / dent ; Lunettes lentilles : 305 €, autres 200 € ; Frais de transports : 100% de transports ; Invalidité : 100 000 € fonct) du tx d'IPP ; K décès : 15 000 € adulte , 6 100 € (moins de 12 ans).

Je déclare avoir pris connaissance, des garanties individuelles liées au Passeport Voile et de la possibilité de souscrire des garanties individuelles complémentaires (auprès du groupe MDS 2/4 rue David 75782 Paris Cedex16).

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"