

Cadre réservé à l'administration :



**Yacht Club de Mèze**  
Ecole Française de Voile  
15 Rue de la Méditerranée - 34140 Mèze  
contact@ycmeze.com / www.ycmeze.com

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**Entrainement Régate**



Nom du stagiaire		N° de portable	
Prénom du stagiaire		Mail	
Adresse (Résidence principale)			
CP	Ville	Numéro de licence obligatoire	
Date de naissance du stagiaire	Sexe F <input type="checkbox"/> - M <input type="checkbox"/>	Je présente un handicap, si stage de voile Handi Valide Oui <input type="checkbox"/> - Non <input type="checkbox"/> - Quel handicap :	
Personne à prévenir <b>EN CAS D'URGENCE</b> et lien avec le stagiaire mineur			
Nom : ..... Parenté : ..... Tél : .....			

**Je souhaite réserver****Le Samedi 35 €** **Le Dimanche 35 €** **Le Samedi et le Dimanche 70€** 

### ● OBLIGATIONS LEGALES – Je certifie que le stagiaire précité

⇒ Je soussigné(e), Mme, M. \_\_\_\_\_ Mère\*, Père\*, Tuteur.trice\* investi.e de l'autorité parentale ou de la garde officielle du mineur, atteste que l'enfant dont je suis responsable est **capable de nager 25 mètres (5 à 15 ans) et 50 mètres (à partir de 16 ans)** sans présenter de signe de panique dans l'eau.

⇒ Je soussigné(e), Mme, M. \_\_\_\_\_ Mère\*, Père\*, Tuteur.trice\* investi.e de l'autorité parentale ou de la garde officielle du mineur, atteste que l'enfant dont je suis responsable **est en bonne santé, ne présente aucuns symptômes liés au COVID 19 (température, toux, fatigue inhabituelle...)** et a les capacités requises pour suivre l'activité à laquelle il est inscrit.

⇒ **Je présente un certificat médical de moins de 1 ans, de non contre-indication à la pratique sportive** : Oui  - Non .

⇒ **En cas de non présentation de ce certificat médical, je certifie**, Mme\*, M.\* \_\_\_\_\_ Mère\*, Père\*, Tuteur.trice\* investi.e de l'autorité parentale ou de la garde officielle du mineur, **être en possession d'un certificat médical valide de moins de 1 an de non contre-indication à la pratique du sport** : Oui  - Non .

Et, je rempli le questionnaire de santé de la FFVoile : Oui  - Non .

Informations complémentaires (allergie, autres...) : \_\_\_\_\_

### ● AUTORISATIONS DIVERSES

⇒ Je soussigné(e), Mme\*, M.\* \_\_\_\_\_ Mère\*, Père\*, Tuteur.trice\* investi.e de l'autorité parentale ou de la garde du mineur, **autorise les responsables à prendre toutes mesures jugées nécessaires ou utiles en cas d'accident survenu à l'enfant dont je suis responsable.**

⇒ Je soussigné(e), Mme\*, M.\* \_\_\_\_\_ Mère\*, Père\*, Tuteur.trice\* investi.e de l'autorité parentale ou de la garde du mineur, autorise le YCMèze à laisser mon enfant, M., Mlle \_\_\_\_\_ à **partir seul(e) après l'activité** : Oui  - Non .

⇒ Dans le cadre de ses missions associatives, le YCMèze peut être amené à **prendre des photographies de vos enfants pendant les activités sportives** ou la vie quotidienne. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photographie au cours de son séjour, nous vous remercions d'indiquer ci-dessous, votre autorisation ou non autorisation : Oui  - Non .

### ● POUR LES ADULTES

Je soussigné(e), Mme\*, M.\* \_\_\_\_\_, reconnais avoir pris connaissance des statuts, la charte de bonnes conduites des gestes barrières (COVID 19) et du règlement intérieur du YCMèze, je n'ai aucune observation à formuler. Je m'engage à les respecter. Je suis suivi médicalement, **je ne présente aucuns symptômes liés au COVID 19 (température, toux, fatigue inhabituelle...)** et je ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'activité voile. Je m'engage à respecter les dits statuts et le règlement intérieur du YCMèze. J'atteste de mon aptitude à plonger et à nager au moins 50 mètres. J'autorise à être pris en photographie durant mon stage.

### ● J'ATTESTE

J'atteste avoir été informé(e) des possibilités de souscription d'une assurance complémentaire facultative contre les dommages corporels venant en complément des garanties délivrées par le passeport FFVoile.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente, du règlement intérieur de l'école de voile affichés au niveau de l'accueil, et la charte de bonnes conduites des gestes barrières (COVID 19), et les accepte.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention obligatoire « lu et approuvé »

*\*rayez les mentions inutiles*