

ATTESTATION

A remplir par les stagiaires majeurs



Je, soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Inscrit au stage du _____ au _____ 2023

Autorise, en cas d'urgence, ma conduite dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et m'engage à en assurer le règlement.

Atteste également que je suis capable, avec ou sans brassière de sécurité, d'effectuer un saut dans l'eau, de réaliser une sustentation horizontale (flottaison sur le dos) et une sustentation verticale pendant 5 secondes, de nager sur le ventre pendant 20 mètres et de franchir une ligne d'eau ou de passer sous un objet flottant.

Déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école et qui m'est remis en main propre.

Atteste mon aptitude physique à la pratique des sports nautiques (ou fournir certificat médical).

M'engage à déclarer tout traitement et contre-indications médicales.

Déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.

Personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Tel travail : _____

Tel domicile : _____

Tel autre : _____

Fait à _____

Signature : _____

Le _____ 2023

BULLETIN D'INSCRIPTION – STAGES 2023

NOM : _____ Tel. dom.: _____

Prénom : _____ Tel. mobile : _____

Taille : _____ Poids : _____ Email : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

ADRESSE DE VACANCES

Tel.: _____

STAGE DESIRE (cochez votre choix)

Moussaillon **Optimist/Dériveur** **Multi-activités** **Planche à voile**

DATE : du _____ au _____ 2023

HORAIRE : 10 h 00 – 12 h 00 14 h 00 – 16 h 00 16 h 30 – 18 h 30

EXPERIENCE NAUTIQUE : (type, date et lieu des stages déjà effectués)

Possédez-vous un "passeport voile" ? : NON OUI (*Pensez à l'amener*)

Comment avez-vous connu l'école de voile de Devesset ? :

ASSURANCES

A qui s'adresser pour tout renseignement sur le fonctionnement des contrats ?			
MMA (Responsabilité Civile)	MMA – Assurance MADER - Boulevard de la République – Immeuble Le Challenge - BP 3004 - 17030 LA ROCHELLE Cedex 1 Tél. 05 46 41 20 22 - Fax : 05 46 41 64 80 www.mader.fr mail : fivoile@mader.fr		
MDS (Individuelle Accident)	Mutuelle des Sportifs – 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16 Tél. 01 53 04 86 16 Télécopie : 01 53 04 86 87 Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Mutuelle immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le N° 422 801 910	http://www.ffvoile.fr ou contact@grpmds.com	
(1) Garanties complémentaires individuelle accident « PREVI VOILE » (contrat MDS régi par le Code de la Mutualité)			
N'attendez pas l'accident et veillez à souscrire aux garanties complémentaires « PREVI VOILE » vous permettant de compléter l'assurance de base attachée à votre licence et de vous prémunir ainsi plus efficacement en bénéficiant :			
- D'un bonus santé :			
Il permet le remboursement de tous les frais de santé prescrits par un médecin praticien et restant à votre charge :			
- dépassements d'honoraires, prestations hors nomenclature ou non remboursables par la SS,			
- majoration pour chambre particulière en cas d'hospitalisation,			
- frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, ...			
<u>Ce « Bonus Santé » est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.</u>			
- D'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale de travail			
- D'un capital décès : qui sera versé au bénéficiaire désigné			
- D'un capital en cas d'invalidité permanente ou partielle			
Décès	Incapacité (pour 100% d'IPP)	IJ	Cotisation TTC annuelle
31 000 €	62 000 €	/	13 €
31 000 €	62 000 €	25 € / jour	55 €
62 000 €	124 000 €	/	22 €
80 000 €	160 000 €	/	28 €
Ces formules ne peuvent être souscrites par des licenciés âgés de 70 ans ou plus.			
Professionnels, navigateurs en solitaire, transatlantique, garanties et capitaux personnalisés: contacter MDS			
(2) Garantie « Rachat de franchise » (contrat MMA régi par le code des Assurances)			
Vous n'êtes pas titulaire d'un contrat d'assurance pour votre bateau. Vous ne souhaitez pas cependant supporter l'impact financier de la franchise de la garantie de votre licence (voir tableau ci-dessous) en cas de collision dont vous seriez responsable . Nous vous proposons de souscrire un rachat de cette franchise aux conditions ci-dessous.			
Rachat de franchise	Dériveurs, catamarans et quillards de sport	18 €	
	Habitables, bateaux à moteur	46 €	

En application de l'article 37 alinéa 1 de la Loi du 6 juillet 2000 modifiant la Loi du 16 juillet 1984, cette attestation doit être remplie et retournée dans les plus brefs délais à l'association Sports Nature Devesset.

Je, soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom : _____

représentant légal de Nom : _____ Prénom : _____

Effectuant le stage : du _____ au _____ 2023

Atteste avoir reçu une notice d'information relative au contrat d'assurance FFV/MMA/MDS.

Je reconnais avoir été informé(e) des possibilités offertes par les garanties complémentaires et l'option rachat de franchise ci-dessus énoncées.

Je souhaite souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires suivantes :

Formule 1

Formule 2

Je ne souhaite souscrire à aucune garantie complémentaire.

Fait à _____ Le _____ 2023

Signature précédée de la mention "Lu et Approuvé" :

AUTORISATION PARENTALE

A remplir par les parents ou tuteurs pour les stagiaires mineurs

Je, soussigné (e) :

Nom : _____ Prénom : _____

représentant légal de Nom : _____ Prénom : _____

lien de parenté : _____

Autorise l'enfant précité à suivre le stage de voile au sein de l'Ecole Française de Voile de Devesset.

Stage du _____ au _____ 2023

Autorise, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et m'engage à en assurer le règlement.

Atteste également que l'enfant précité est capable, avec ou sans brassière de sécurité, d'effectuer un saut dans l'eau, de réaliser une sustentation horizontale (flottaison sur le dos) et une sustentation verticale pendant 5 secondes, de nager sur le ventre pendant 20 mètres et de franchir une ligne d'eau ou de passer sous un objet flottant.

Déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école et qui m'est remis en main propre et m'assurer que l'enfant précité fait de même avec mon aide si nécessaire.

Atteste son aptitude physique à la pratique des sports nautiques (ou fournir certificat médical).

M'engage à déclarer tout traitement et contre-indications médicales.

Déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.

Personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Tel travail : _____

Tel domicile : _____

Tel autre : _____

Fait à _____

Signature :

Le _____ 2023