

CERCLE NAUTIQUE DE SCHOELCHER

Anse Madame – 97233 SCHOELCHER
Tél : 0596 61 20 83 – Fax : 0596 61 57 51
Email : cerclelennautique-schoelcher@wanadoo.fr
Site : cnschoelcher.net

DEMANDE D'INSCRIPTION – SECTION VOILE

Je Soussigné(e)

Nom.....Prénom.....
Né(e) le.....à.....
Domicilié(e) à.....
.....
Tél. Dom. :.....Tél. Bur. :.....Tél. :Port. :.....
Adresse email :.....
N°Assuré Social:.....

Demande

Mon inscription ☐ L'Inscription du mineur ☐ Numéro de Licence.....

Nom.....Prénom.....
Né (e) le.....à.....
Domicilié(e) à.....
.....

A l'Ecole de Voile du Cercle Nautique de Schoelcher pour la pratique d'activités nautiques :

Support : ① OPTIMIST ☐ PLANCHE A VOILE 12/17 ans ☐ PLANCHE A VOILE 18 ans et + ☐

HOBIE CAT 14 à 17 ans ☐ HOBIE CAT 18 ans et + ☐ DERIVEUR 12-17ans ☐

DERIVEUR 18 ans et + ☐

Niveau : ① INITIATION ☐ PERFECTIONNEMENT ☐
CRITERIUM ☐ COMPETITION LIGUE ☐

Jours : ① MERCREDI ☐ SAMEDI ☐

Période	Horaire	Règlement				
		Montant	Date	Mode		
				Chèque	Espèce	C. B
Du .../.../....Au... /.../.....	...H...à...H....	€	.../.../...	☐€	☐€	☐€
Du .../.../....Au... /.../.....	...H...à...H....	€	.../.../...	☐€	☐€	☐€

Conditions de paiement : (à remplir par le Secrétaire)

N° versement	1	2	3	4		
Montant						
Date de versement	.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....

① Mettre une croix pour l'option choisie

2024.....€ 2025.....€

ATTESTATION

Je Soussigné (e)

Nom :Prénom.....

Responsable du mineur.....

Atteste par la présente,

- Que mon enfant est apte à s'immerger et à nager au moins 25 mètres, ☐
- Que je suis apte à plonger et à nager au moins 50 mètres ☐
- Que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'annexe II-23 du code du sport **ont reçu une réponse négative** et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon club ne pourra être recherchée.
- Que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'annexe II-23 du code du sport **n'ont pas reçu une réponse négative**. Ainsi je suis tenu (e) de produire un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la voile datant de moins de six mois.
- Me conformer à toutes les dispositions réglementaires et contractuelles de l'Association.
- Avoir pris connaissance :
 - ⇒ **Du règlement intérieur de l'Ecole de Voile du Cercle Nautique de Schoelcher,**
 - ⇒ **Des informations préalables à la demande d'inscription**
- Etre informé(e) :
 - Que toute séance manquée à mon initiative ou à l'initiative de mon enfant ne peut être ni remboursée ni récupérée et qu'aucun remboursement n'est possible en cas d'arrêt des cours.
 - Que je dois récupérer mon enfant sitôt la séance terminée, l'école de voile n'ayant pas de service de garderie, ne peut pas assumer cette responsabilité.
 - Que Le club décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol à l'intérieur des installations,
 - Qu'en cas de non-paiement, aucune inscription n'est enregistrée
 - Qu'il faut un minimum de 8 élèves pour la constitution d'un groupe. *(Il est entendu que si cette condition n'est pas remplie, on vous avertira de l'annulation et de nouvelles propositions vous seront faites)*
- Avoir reçu :
 - **Le calendrier des cours 2025-2026**
 - **Le prospectus 2025 - 2026**
 - **Une notice individuelle « I.A Sport+ » de la MAIF.**

Je reconnais avoir été informé (e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires dont les capitaux Invalidité et Décès plus importants.

- ☐ **J'accepte de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires.**
- ☐ **Je refuse de souscrire aux garanties complémentaires.**

Personne à prévenir :

Nom et Prénom :

Téléphone :

Fait le.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

--

