

Brevet de natation  
Certificat médical

Règlement de \_\_\_\_\_ €

**FICHE  
D'INSCRIPTION  
STAGES NAUTIQUES**

**Ville de Saint Nazaire  
Direction des Sports  
7 Boulevard de Coubertin  
tél. : 02.44.73.44.88**

**Cycle printemps du 12 septembre au 2 décembre 2009**

**Date de la demande d'inscription :** \_\_\_\_\_

- stage Optimist (7-10 ans)
- stage Dériveur (11-15 ans)
- stage Planche à voile (12 ans et +)
- stage Kayak (9-13 ans)
- stage Body board (10-15ans)
- stage Catamaran
- stage Kayak (14 ans et +)
- stage Goélette filao ( 10 ans et +)

Bois Joalland

Villès-Martin

Pornichet

**Nom de l'enfant :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le** \_\_\_\_\_ **A :** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

**CP :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Tél. domicile:** \_\_\_\_\_

**Tél. professionnel :** \_\_\_\_\_

**Liste rouge : oui - non**

**DECLARATION DU RESPONSABLE :**

**Nom:** \_\_\_\_\_

—

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tél. : domicile :** \_\_\_\_\_

**Liste rouge : oui non**

**Tél. professionnel :** \_\_\_\_\_

**Autre :** \_\_\_\_\_

Cette déclaration doit être obligatoirement complétée et signée par le responsable de l'enfant :

Je soussigné (e) : \_\_\_\_\_

Père, mère, tuteur,<sup>®</sup> responsable de \_\_\_\_\_

autorise l'encadrement :

A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin et m'engage à en assurer le règlement.

Rappel : durant toutes ses activités extra-scolaires, il est rappelé que l'enfant reste sous la SEULE responsabilité civile de ses parents. Le prix des stages sportifs, des stages nautiques, de l'Ecole Municipale des Sports, organisés par la Ville de Saint-Nazaire ne couvre pas d'Assurance Individuelle Accident, il est donc vivement recommandé aux parents de pourvoir à cette couverture.

N.B. : il est rappelé aussi que les effets personnels des enfants ne sont pas garantis par la Ville de Saint-Nazaire.

J'autorise en outre mon enfant à participer à toutes les activités du centre.

Dans le cas où mon enfant rentre seul à mon domicile après la séance, je fournis à l'éducateur l'attestation au verso.

Saint Nazaire,  
Le

Signature du responsable

**Précisions ou observations relatives à l'enfant (contre-indications médicales, etc...) :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_