Centre Nautique Plouhinec Cap Sizun Pointe Du Raz
29 780 Plouhinec Port de pêche

Fiche de renseignement et d'inscription STAGE

COORDONNEES DU STAGIAIRE

Monsieur (*Mr*) ☐ Madame (*Mrs*)☐ Date de naissance (*Date of birth*) ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
Nom (*Surname*)_____ Prénom (*First name*) : _____
Adresse habituelle (*Current Adress*)
_____**mail :**_____
Code postal (*Postcode*) ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Ville (*Town*) _____
Adresse vacances (Holiday's Adress) _____
N° Urgence (*Emergency phone number*) ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
Coordonnées du responsable légal de l'enfant :
.....
....

PRESTATION (SERVICE) ET PAIEMENT

Stage ☐ Cour particulier ☐ autre ☐
Date de la prestation :
..... :

	Nombre	*Prix unitaire*	Total
Stage 5 demi /j		118€	
Mini stage 3j		73 €	
Autres			
combinaison *wet suit*		5€/ jours	
		Arrhes versés	
		Net à payer	

Règlement de la prestation Services paiement
☐ Espèces *(Cash*
☐ Chèque *(Cheque)* *nombre de chèque :* ⌊___⌋ *au nom de :*..... .....
☐ Chèque Vacances :*(Hollyday voucher) au nom de :* .....

Attestation médicale et natation

Pour les mineurs :

Je reconnais que l'enfant dont j'ai la responsabilité est apte à s'immerger et a nager au moins 25 mètres sans reprendre pied (si il a moins de 16 ans) ou a nager au moins 50 mètres départ plongé (si il a plus de 16 ans) et que son état de santé ne comporte pas de contre indication à la pratique de l'enseignement du support choisi

Pour les adultes :

Je reconnais être apte à nager au moins 50 mètres départ plongé et que mon état de santé ne présente pas de contre indication médicale à la pratique de l'enseignement du support choisi ,

Assurance: (you can contract an assurance if you want)

☐ Je me contente des garanties en responsabilité civile proposées par le centre nautique

☐ Je souscris à l'assurance complémentaire FFCK-Maif 1 jour à 1.50€

Le *(Date)* : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ A *(Town)* : .....

Lu et approuvé (*Read and approved)* **.....** **Signature :**