



# FICHE D'INSCRIPTION

## 2021 - 2022

Photo  
obligatoire

Nom de l'adhérent	:				
Prénom	:				
Date de naissance	:			F	M
Adresse	:				
Téléphone	:				
E-mail	:				
Personne a joindre en cas d'urgence:		N° de téléphone:			

### Pour les mineurs

Nom et prénom du père	:				
Nom et prénom de la mère	:				
Adresse si différente	:				

### Activité choisie (cochez la case)

Jardin des mers <sup>1</sup>		Open Bic <sup>3</sup>		Planche débutant <sup>3</sup>		Longe Cote	
Moussaillons <sup>2</sup>		Laser <sup>3</sup>		Planche perf <sup>3</sup>		Marche	
Opti deb <sup>3</sup>		Catamaran <sup>3</sup>		Dériveur <sup>3</sup>		Aquatique <sup>6</sup>	
Opti perf <sup>3</sup>		Adulte <sup>4</sup>		Caravelle multi support <sup>5</sup>			

<sup>1</sup>: 300€ / <sup>2</sup>: 350€ / <sup>3</sup>: 370€ / <sup>4</sup>: 400€ / <sup>5</sup>: 400€ adulte, 370€ mineur / <sup>6</sup>: 180€

### Partie réservé au CNPK

<b>Montant total:</b>			
Chèque		Espèce	
Nom du chèque:			
.....			
N° du 1 <sup>er</sup>			
N° du 2 <sup>ème</sup>			
N° du 3 <sup>ème</sup>			
N° du 4 <sup>ème</sup>			
N° du 5 <sup>ème</sup>			
Chèque vacances			
Nom:			
.....			
Montant:			
.....			



**L'inscription n'est effective qu'après réception du dossier complet  
Un remboursement partiel à titre exceptionnel peu être envisagé sur avis médical**

Je soussigné(e), M / Mme.....

M'engage à prévenir le Club Nautique de toutes absences par courriel de préférence.

M'engage à fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique de la voile ou de la marche aquatique sous peine d'interdiction de pratiquer . Préciser en compétition pour les régatiers et compétiteurs.

Autorise la prise de photographies et sa diffusion sur les reseaux sociaux du club.

M'engage à respecter le matériel. Toute perte, dégradation ou casse due à une mauvaise utilisation du matériel sera à remplacer à la charge de l'adhérent.

M'engage, pour des raisons de sécurité, à ne pas sauter du môle à la fin de la séance.

Autorise les moniteurs à prendre à ma place toutes les dispositions qu'il jugera nécessaire en cas de maladie ou d'accident survenant à l'adhérent.

Autorise également le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de l'adhérent.

Je reconnais avoir pris connaissance des formalités d'inscription et du règlement intérieur.

Fait à PORTSALL, le .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**Pour les mineurs**

Représentant(e) légal(e) de.....

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le club nautique.

Fait à PORTSALL, le .....

Signature du (de la) représentant(e) légal(e) précédée de la mention « lu et approuvé »

CENTRE NAUTIQUE PORTSALL KERSAINT

mail: [cnpk-portsall@orange.fr](mailto:cnpk-portsall@orange.fr)

Site internet: [cnpk.fr](http://cnpk.fr)

Face book: Centre nautique Portsall Kersaint

☎: 02 98 48 77 49

