

## 1. Obligatoire

Nom et prénom du Stagiaire : ..... Date de naissance : .....  
 Nom et prénom du Responsable : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse Mail : ..... N° de téléphone : .....  
 Adresse de domiciliation : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....

## 2. Votre choix d'activité et horaires

**Vous devez uniquement remplir ce qui est surligné en jaune. (La fiche doit être rendu complète avec le chèque à l'ordre du CN Lancieux avant le 17/06/25)**

Activités Annuelles	Horaires	Cocher votre choix	TARIFS	Mode de paiement	CB	CH	ESP	VAC	CH SPORT	AUTRE
<b>MULTI ACTIVITE</b>	<b>Mercredi 14H00/17H00</b>		<b>205 €</b>							
<b>PLANCHE A VOILE</b>										
MATIN	<b>Samedi 9h45/12h00</b>		<b>251 €</b>							
APRES MIDI 1	<b>Samedi 13H30/15H45</b>		<b>251 €</b>							
APRES MIDI 2	<b>Samedi 16H00/18H00</b>		<b>251 €</b>							
COMPETITION	<b>Samedi et mercredi 14h/17h - 14h/16h</b>		<b>343 €</b>							
<b>CATAMARANS</b>										
MATIN 11/16 ANS	<b>Samedi 9h30/12h00</b>		<b>242€</b>							
MATIN ADULTES	<b>Samedi 9h30/12h00</b>		<b>320€</b>							
APRES MIDI ADULTES	<b>Samedi 14H00/17H00</b>		<b>320€</b>							
<b>DERIVEURS</b>	<b>Samedi 9h30/12h00</b>		<b>274€</b>							

## 3. Licence et Adhésion Obligatoire

<b>Adhésion Sportive Annuelle adhérents</b>		<b>22.00€</b>								
<b>Adhésion Sportive Scolaire COLLEGE LE BOCAGE</b>		<b>22.00€</b>								
<b>LICENCE FEDERALE VOILE JEUNE 2025 en sept.</b>		<b>A venir</b>	(frais de dossier inclus)							
<b>LICENCE FEDERALE VOILE ADULTE 2025 en sept.</b>		<b>A venir</b>	(frais de dossier inclus)							
<b>LICENCE PASSEPORT VOILE 2024</b>		<b>14.00€</b>	(frais de dossier inclus)							

## 4. Location de combinaison

Location combinaison activité annuelle à laisser sur place		<b>35.00€</b>								
--	--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--

## 5. Engagement et décharge

« Je reconnais m'être mis(e) en conformité avec la nouvelle réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport » sachant qu'un **certificat médical valide de moins de 3 ans d'aptitude à la pratique d'une activité physique est obligatoire**. Par conséquent, je dégage, la direction du Club nautique de toute responsabilité en cas d'accident provoqué à la suite d'une éventuelle inaptitude physique ou médicale.

**Un questionnaire de santé sera à fournir si vous possédez déjà un certificat médical valide et que votre questionnaire a été remis en temps et en heure dans le cas contraire un autre certificat vous sera demandé.**

Je prends note qu'il ne sera effectué aucun remboursement pour cause d'intempéries (pluie, vent fort...) En cas d'annulation, rattrapage un autre jour ou séance à terre (théorie, environnement...).

- Adulte** - Je soussigné (pratiquant l'activité) M ou MME .....  
 Certifie être capable de nager 50 mètres départ plongé et de s'immerger lors des activités nautiques
- 8/17 ans** - Je soussigné responsable du pratiquant M ou MME .....  
 Certifie qu'il (elle) est capable de nager 25 mètres départ plongé et de s'immerger lors des activités nautiques
- 6/7 ans** - Je soussigné responsable du pratiquant M ou MME .....  
 Certifie qu'il (elle) n'a pas peur dans l'eau et d'être capable de s'immerger lors des activités nautiques.

Je reconnais avoir pris connaissance de la date de l'A.G le 26/04/2025, du règlement intérieur disponible à l'affichage du cnl et la possibilité de souscrire à une assurance complémentaire par le biais de la fédération de voile.

Signature : ..... Date : .....