

Fiche d'Inscription 2024 Cvmartigues



Carte Adhérent
Certificat Médical
Questionnaire Santé

Facture :

Encadrant : _____ Mercredi Samedi Mat Samedi AM

Nom et Prénom du Responsable de l'enfant		Date de naissance	
Nom de l'Adhérent	Prénom	Date naissance	Licence

ADRESSE _____

CP _____ VILLE _____ ☎ _____ 📠 _____

E- mail _____ (écrire lisiblement SVP)

Autorisation et Attestation parentale (- 18 ans)

Je soussigné, _____ représentant légal de _____ lien de parenté _____.

- J'autorise, en cas d'urgence, si je ne peux être joint, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité.
- J'atteste également que l'enfant précité (-16ans) est apte à s'immerger, puis à nager au moins 25 mètres sans reprendre pied.
- J'atteste également que l'enfant précité (+16ans) est apte à plonger, puis à nager au moins 50 mètres.

Consignes d'utilisation Matériel CVM

Le CVMartigues décline toute responsabilité en cas de vol de matériel ou objets personnel dans l'enceinte du club.

Le matériel du club peut être utilisé uniquement sous la surveillance du responsable de permanence qui décide d'autoriser ou interdire la navigation en fonction des conditions de sécurité : compétence des pratiquants, support utilisé, conditions météo, état du matériel...

Les pratiquants qui utilisent le matériel du club ont pour obligation :

❖ **De présenter leur Carte de Membre pour les sorties libre et les entraînements.**

Fiche d'Inscription 2024 Cvmartigues

- ❖ d'enregistrer leur Nom et prénom suivi de leur heure de départ et de retour sur la main courant
- ❖ de porter un gilet de sécurité, quel que soit le support utilisé
- ❖ de respecter les consignes de sécurité données par le responsable de permanence
- ❖ de respecter la zone de navigation
- ❖ de prendre soin du matériel qui doit être rincé et rangé après utilisation
- ❖ de signaler les avaries et défauts constatés au responsable de permanence.

Fait à Martigues, le _____

Signature

Personne à prévenir en cas d'accident

NOM _____ PRÉNOM _____

 Bureau _____  Domicile _____  Autre _____