

AUTORISATION ET ATTESTATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné (e).....né(e) le/...../..... Représentant
légal de l'enfant Nom.....Prénom.....

L'autorise à effectuer une activité nautique au C.N.R.L.

Je l'autorise à quitter seul(e) le centre nautique à la fin de l'activité : Oui Non

J'autorise qu'en cas d'urgence, il soit conduit dans un établissement hospitalier où toutes interventions chirurgicales pourront être pratiquées en cas de nécessité.

J'atteste qu'il est apte à :

- s'immerger puis se maintenir à la surface de l'eau en position verticale et horizontale sans montrer signes réels de panique (pour le Multi-activités 5/7 ans)
- s'immerger puis à nager au moins 25 m (si moins de 16 ans)
- plonger puis nager au moins 50 m (si plus de 16 ans)

Qu'il a subi les vaccinations obligatoires et répond aux conditions de santé exigées pour toute pratique sportive et je joins à l'inscription un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité choisie « voile » ou « kayak ».

Je déclare avoir été informé(e) des garanties d'assurance présentées par le centre nautique, des possibilités de souscription de garanties complémentaires (capital invalidité et décès plus importants) mais refuse de souscrire à ces garanties complémentaires.

Si conditions météo défavorables, la séance annulée sera reportée.

J'autorise le CNRL à utiliser les photos susceptibles d'être prises durant l'activité : Oui Non

Je déclare avoir pris connaissance du règlement du C.N.R.L et m'engage à le respecter.

Mention « lu et approuvé »

Fait àle.....Signature

POUR LES PERSONNES MAJEURES

Je soussigné (e) Nom.....Prénom.....

J'autorise qu'en cas d'urgence, je sois conduit dans un établissement hospitalier où toutes interventions chirurgicales pourront être pratiquées en cas de nécessité.

Atteste être capable de plonger puis de nager au moins 50 M en eau profonde.

Que j'ai subi les vaccinations obligatoires et répond aux conditions de santé exigées pour toute pratique sportive et je joins à l'inscription un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité choisie « voile » ou « kayak ».

Je déclare avoir été informé(e) des garanties d'assurance présentées par le centre nautique, des possibilités de souscription de garanties complémentaires (capital invalidité et décès plus importants) mais refuse de souscrire à ces garanties complémentaires.

Si conditions météo défavorables, la séance annulée sera reportée.

J'autorise le CNRL à utiliser les photos susceptibles d'être prises durant l'activité : Oui Non

Je déclare avoir pris connaissance du règlement du C.N.R.L et m'engage à le respecter.

Mention « lu et approuvé »

Fait àle.....Signature