



STAGE 29er
Du 23 au 26 octobre 2017
A ENVSN - Beg Rohu - 56510 ST PIERRE QUIBERON

BULLETIN D'INSCRIPTION COUREUR

| | BARREUR | | | | | | | | EQUIPIER | | | | | | | |
|-------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|
| Nom | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | J | J | M | M | A | A | A | A | J | J | M | M | A | A | A | A |
| Né(e) le | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° licence | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Club | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel mobile | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Email* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel Parents | | | | | | | | | | | | | | | | |

Autorisation parentale barreur :

Je **soussigné(e)**, Nom, prénom
né(e) le :.....

Déclare sur l'honneur (rayer les mentions inutiles) :

- avoir plein exercice de la puissance paternelle ou maternelle
- exercer la tutelle
- être investi(e) du droit de garde

Sur le mineur (nom, prénom)

J'autorise le mineur ci-dessus à participer au **STAGE 29er**
Du 23 au 26 octobre 2017 à ENVSN

- J'autorise d'autre part à faire pratiquer sur lui toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires y compris son transport dans un établissement hospitalier.

Signature du représentant légal, précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé".

Autorisation parentale barreur :

Je **soussigné(e)**, Nom, prénom
né(e) le :.....

Déclare sur l'honneur (rayer les mentions inutiles) :

- avoir plein exercice de la puissance paternelle ou maternelle
- exercer la tutelle
- être investi(e) du droit de garde

Sur le mineur (nom, prénom)

J'autorise le mineur ci-dessus à participer au **STAGE 29er**
Du 23 au 26 octobre 2017 à ENVSN

- J'autorise d'autre part à faire pratiquer sur lui toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires y compris son transport dans un établissement hospitalier.

Signature du représentant légal, précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé".

Ce bulletin d'Inscription doit être adressé impérativement **avant le 13 octobre 2017** à :

COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE VOILE DU MORBIHAN - 18 Rue Alain Gerbault - 56000 VANNES - 02 97 42 58 39

Accompagné d'un chèque correspondant au montant des frais de séjour, établi à l'ordre du CDV du Morbihan.

Le montant des frais de séjour en internat est de : 130 € par coureur.
 Le montant des frais de séjour en demi-pension est de : **44 €** par coureur