****

***STAGE INTERDEPARTEMENTAL CATAMARAN C4 ,C3,C1***

**Du 20 au 24 février 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 Interdépartemental Catamaran

Du 20 au 24 février 2017 à ENVSN

* J'autorise d'autre part à faire pratiquer sur lui toutes interventions et soins médicaux qui apparaitraient 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 Interdépartemental Catamaran

Du 20 au 24 février 2017 à ENVSN

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

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

**Autorisation parentale :**

Ce bulletin d'Inscription doit être adressé impérativement **avant le 04 février 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 est de : 150 € par coureur.**