



Autorisations légales

Je soussigné(e) (nom).....
(prénom).....
Représentant légal de (nom).....
(prénom).....
Lien de parenté.....

- ✓ Autorise d'une part le stagiaire précité à participer aux activités de l'école de voile au sein de la SNT.
- ✓ Autorise d'autre part, en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale et à faire donner les soins médicaux qui apparaîtraient indispensables au cours du séjour et à en assurer les frais.
- ✓ Atteste avoir pris connaissance d'une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence FFV ou au passeport voile et, avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux Invalidité et Décès plus élevés.
- ✓ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école de voile affiché dans l'école et notamment pour la garantie remboursement en cas de rétractation.
- ✓ Déclare avoir été informé des capacités requises pour la pratique de l'activité
- ✓ Certifie que le stagiaire précité ci-dessus est apte médicalement à la pratique de la voile, et je reconnais m'être mis en conformité avec la nouvelle réglementation relative au certificat médical de non contre-indication de la pratique du sport (voir site [FFV](#) ou [SNT](#)) et sait nager au moins 20 mètres avec brassière et immersion.
- ✓ Autorise, **oui** **non**, mon enfant mineur, à la fin des activités voile, à regagner seul son domicile sous ma responsabilité.
- ✓ Le stagiaire ou le tuteur légal autorise l'école de voile à utiliser gratuitement sur tous les supports, les images qui pourraient être faites durant les stages.

Fait à La Trinité-sur-mer,
Le.....

Signature,
Précédée de la mention "Lu et approuvé"