

# DEMANDE D'INSCRIPTION SÉJOUR JEUNES - été 2022

DATES du SÉJOUR : du ..... au .....

Prénom .....

NOM .....

Né(e) le ..... Âge .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. domicile ..... Tél. travail .....

Portable mère ..... portable père .....

Email .....

## ATTESTATION

Je soussigné(e), Madame-Monsieur.....

> Autorise le stagiaire précité à participer aux activités du CNCM.

> Autorise les responsables du CNCM, en cas d'urgence, à conduire le stagiaire dans un établissement hospitalier où toute intervention médicale ou chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et à en assurer le règlement.

> Autorise les responsables du CNCM à utiliser librement les photographies prises lors du stage, pour la promotion des activités du centre.

> Atteste avoir pris connaissance des conditions générales et des arrêtés du 9/02/98 et du 4/05/95 relatifs aux garanties de technique et de sécurité des centres pour la voile, le kayak et le surf (fournis sur demande), et avoir été informé(e) des capacités requises pour la pratique de l'activité.

## OPTIONS

Surf  Plongée Baptême  Plongée Découverte  Kayak-Paddle

Prise en charge à **Brest /Posto** : aller  retour

prise en charge **Paris/Posto** : aller  retour

Assurance annulation 20 € oui  non

## CONDITIONS Générales

> Cette fiche d'inscription, le certificat d'aisance aquatique, le certificat médical (datant de moins de 3 mois), la fiche sanitaire de liaison et le solde doivent être remis obligatoirement avant le début du stage.

> En cas d'annulation de votre part ou d'exclusion pour motif grave, le montant versé ne sera pas remboursé.

> Si vous souscrivez à l'assurance annulation, le CNCM rembourse les arrhes ou les jours non effectués en cas de force majeure (Décès dans la famille, accident, maladie).

> En cas d'annulation de la part du CNCM, les montants versés seront intégralement remboursés, sans pour autant donner droit à un versement d'indemnités (notamment en cas d'insuffisance de participants).

> Le CNCM décline toute responsabilité en cas de bris, perte ou vol de matériel personnel (bijoux, montre, lunettes, lentilles, appareil photo, jeux électroniques, téléphone portable...).

> Le CNCM pourra utiliser les photos ou images prises pendant les stages pour sa propre promotion.

## LES RÉDUCTIONS

Les réductions sont non cumulables. La réduction la plus favorable sera appliquée.

> Réduction famille (lien de parenté direct : frères et sœurs) : - 10 % pour le 2<sup>e</sup> stage

> Réduction parrainage : - 10 % pour le parrain (applicable sur un séjour)

> Réduction 2<sup>e</sup> semaine : - 10 % sur la 2<sup>e</sup> semaine

## LE DOSSIER À FOURNIR

> Pour confirmer votre inscription : Fiche d'inscription remplie avec photo et signée. Chèque d'arrhes de 250 € pour le séjour + 20 € si assurance annulation.

> Un mois avant le stage : Solde stage + options, fiche sanitaire de liaison, certificat médical d'aptitude aux sports nautiques et aux activités du Centre de Vacances, certificat d'aisance aquatique, la fiche navette (si besoin), si option plongée : un certificat d'aptitude à la plongée.

Date et signature :



Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ?

oui  non

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne,...

.....  
.....  
.....

**4- RESPONSABLE DU MINEUR :**

**NOM** ..... **PRENOM** .....

**ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR)**  
.....  
.....

**TEL DOMICILE :** ..... **TEL. TRAVAIL :** .....

**TEL PORTABLE :** .....

**N° de sécurité sociale :** . / . / . / . / . / . / . / .

**Centre payeur d'assurance maladie :** .....  
.....

**NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT :** .....

Je soussigné(e),....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur et à en régler les frais.

**Date :**

**Signature :**

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur ..... certifie que l'enfant :

Nom ..... prénom..... né le .....

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique des sports nautiques,  
 Ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités du centre de vacances,  
 Est apte à la vie en collectivité,

Nombre de cases cochées:

Date :

Cachet et signature :

## Attestation d'aisance aquatique

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) .....

Titulaire du diplôme : ..... n° ..... délivré le .....

Certifie que l'enfant nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le .....

a satisfait aux test préalable à la pratique des activités nautiques en Centres de Vacances et de loisirs, (arrêté du 25/04/2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'encadrement de certaines activités physiques en ACM)

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre sur 20 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Test réalisé avec brassière sans brassière (barrer la mention inutile)

Fait le ..... à .....

Signature :