

FICHE D'INSCRIPTION SEANCE ESQUIMAUTAGE 2020

Coordonnées du stagiaire – A remplir par les personnes non adhérentes au club loisirs 2020/2021

Nom : Prénom :
Sexe : F M Né(e) le :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone :
E-mail :

Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence

Mme / M. : Nom : Prénom :
Téléphone :

- Autorise et inscris le stagiaire à participer aux activités proposées par le Pôle Nautique Loguivy de la Mer.
 Atteste que le stagiaire ne présente aucune contre-indication pour la pratique de l'activité choisie.
 Atteste que le stagiaire est apte à nager 25 mètres et à m'immerger.
 Avoir pris connaissance du règlement intérieur, du Dispositif d'Intervention et de Sécurité et du Protocole Sanitaire affiché à l'accueil du PNLM et téléchargeable sur le site internet du PNLM, ainsi que du Règlement intérieur et Protocole Sanitaire de la Piscine Islandia Paimpol.
 Autorise à faire pratiquer sur le stagiaire tous les soins médicaux et à le faire conduire dans un établissement hospitalier pour toute intervention chirurgicale reconnue nécessaire.
Autorise le PNLM à utiliser les images représentant le stagiaire à titre d'information et à des fins promotionnelles :
 Oui Non

ANNULATION & DESISTEMENT :

- En cas d'annulation de séances par le Pôle Nautique, des reports ou avoir seront mis en place
- En cas d'annulation de votre fait, pour raison médicale, un dossier devra être envoyé par mail (Lettre explicative + Certificat Médical obligatoire + RIB)

REGLEMENT :

- 8€ / séance
- Règlement accepté : Espèces avec l'appoint ou Chèques

En raison de la crise sanitaire COVID-19, l'inscription à nos activités est soumise à la signature d'un engagement préalable des pratiquants :

- J'atteste par la présente avoir été informé(e) par le PNLM des risques liés au COVID-19 et des consignes de protection obligatoires à respecter pour freiner sa diffusion,
- Je reconnais que malgré la mise en œuvre de ces moyens de protection, la structure ne peut me garantir une protection totale contre une exposition et/ou une contamination par le COVID-19
- Je m'engage à prendre toutes les précautions nécessaires à la protection de ma santé et de celle des autres personnes présentes dans la structure, notamment en respectant les gestes barrières (ci-après),
- Je m'engage à respecter les mesures de protection édictées par le gouvernement et en particulier celles relevant du Ministère des Sports,
- Je m'engage également à respecter les modalités mises en place par la structure pour organiser son activité au cours de la crise sanitaire actuelle,

Fait à , le

Signature

