CESMSaint-florent

**École de voile & plongée sous-marine depuis 1949**

Bureau **//** 5, rue Saint-Louis en l'île, 75004 Paris **//** Tel **01 43 79 75 80**

Base Nautique **//** Plage de la Roya, 20217 Saint-FLorent **//** Tel **04 95 37 00 61**

# Attestation sur l'honneur

**civilité M. / Mme Je déclare sur l'honneur** être capable de plonger puis de nager

50 mètres

## prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**J'atteste** avoir reçu une information précisant le montant des

**nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** garanties d'Assurance associées à la licence de la FFV et avoir été

informé(e) des possibilités de souscription de garanties

**date de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_** complémentaires (MDS) et rachat de franchise (MMA) **naissance**



**Je souscris** à une formule de garanties complémentaires **oui non**

**fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ signature précédée de la mention**

*-Lu et approuvé-*

# Autorisation et attestation parentale

**je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ exercer tutelle }**



**{**



**avoir plein exercice de droit parental**

## être investi du droit de garde

### sur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**J'autorise** le mineur ci-dessus désigné à pratiquer les activités nautiques au sein de l'école de voile du **CESM** Saint-Florent

**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. Exceptionnellement, le **CESM** Saint-Florent peut être amené à régler en mon nom certaines dépenses (pharmaceutiques, médicales, de transport), que je m'engage à rembourser.

**J'atteste** également que, le mineur précité est apte à **nager 50 mètres départ plongé** (s'il est âgé de 16 ans ou plus), ou qu'il est apte à s'immerger puis à **nager 25 mètres sans reprendre pied** (s'il est âgé de moins de 16 ans).

**J'atteste** avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'Assurance associées à la licence de la FFV et avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires (MDS) et rachat de franchise



(MMA)

**Je souscris** à une formule de garanties complémentaires **oui non**

### fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ signature précédée de la mention

*-Lu et approuvé-*

Association régie par la loi 1901 - Siège social: Saint-Florent (Haute-Corse)

Agréée par le Secrétariat d'État à la Jeunesse et aux Sports sous le nº **02B 298 002**

**@ contact@cesmsaintflorent.fr**

**www https://www.cesmsaintflorent.fr**