FEDERATION FRANCAISE de VOILE

N°voile

PARTENAIRE OFFICIEL

CHAMPIONNAT de FRANCE de VOILE ESPOIRS GLISSE
LA ROCHELLE du 4 au 10 juillet 2009

BULLETIN D'INSCRIPTION

Classe ou série : **Formula Windsurfing** ☐ **HYBRIDE** ☐ **293 OD** ☐

29er ☐ **SL 16** ☐ **15.5** ☐ **HC 16** ☐

Sexe : **GARCON** ☐ **FILLE** ☐

	BARREUR	EQUIPIER(E)
Nom :		
Prénom(s) :		
Né(e) le :	j j m m a a	j j m m a a
N° de licence		
Club :		
Ligue		

Ce bulletin d'Inscription, dûment complété et signé, doit être adressé à :

ASSOCIATION FRANCE GLISSE 2007 - 2009 - Pôle France Voile - Avenue de la Capitainerie - 17000 LA ROCHELLE

Accompagné d'un titre de paiement correspondant au montant des frais d'inscription établi à l'ordre de :

Association FRANCE GLISSE 2009

Frais d'inscription :

Jusqu'au 25 juin 2009 (cachet de la poste faisant foi) à :

Hobie Cat 16 - 15.5 - SL 16 - 29er à 96 € - Windsurf (FW, RCBH, 293OD) à 48 €

Du 26 juin au 5 juillet 2009 à 17h :

Hobie Cat 16 - 15.5 - SL 16 - 29er à 144 € - Windsurf (FW, RCBH, 293OD) à 72 €

AUTORISATION PARENTALE POUR PARTICIPATION AU CHAMPIONNAT (Obligatoire pour chacun des coureurs mineurs) :

Je soussigné(e), Nom, prénom : _____ né(e) le : _____

Déclare sur l'honneur (rayer la/les mention(s) inutile(s) :

☐ 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 CHAMPIONNAT DE FRANCE DE VOILE ESPOIRS GLISSE 2009

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.

Je certifie avoir pris connaissance de l'avis de course du CFEG 2009 et notamment son article 3 Admissibilité.

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

Je soussigné(e), Nom, prénom : _____ né(e) le : _____

Déclare sur l'honneur (rayer la/les mention(s) inutile(s) :

☐ 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 CHAMPIONNAT DE FRANCE DE VOILE ESPOIRS GLISSE 2009

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.

Je certifie avoir pris connaissance de l'avis de course du CFEG 2009 et notamment son article 3 Admissibilité.

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

TSVP

SIGNATURES DU BARREUR ET DE L'EQUIPIER(E) : précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"

"J'accepte de me soumettre aux règles de course à la Voile et à toutes les autres règles qui régissent cette épreuve"
"En participant à ce Championnat, le compétiteur autorise l'autorité organisatrice et les sponsors de celui-ci
à utiliser et montrer à tout moment (pendant et après la compétition) des photos en mouvement ou statiques,
des films ou enregistrements télévisuels et autres reproductions de lui-même prises lors du championnat
et à utiliser gracieusement son image et son nom sur tous matériaux dudit championnat".

Le barreur (nom, prénom) :

L'équipier(e) (nom, prénom) :

RESPONSABLE PENDANT LE CHAMPIONNAT DE FRANCE (Obligatoire pour chaque mineur)

Rappel du texte de l'avis de course

3.2 Admissibilité : Tout coureur devra être accompagné par un adulte présent sur le site pendant toute la durée de l'épreuve.
Cet adulte aura pour ce mineur accepté par écrit l'exercice de l'autorité pendant toute la durée
du Championnat de France Espoirs Glisse 2009
Un adulte ne pourra accepter la responsabilité de plus de douze coureurs mineurs.

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____

Qualité : _____

Adresse pendant le Championnat de France : _____

N° de téléphone pendant le championnat : _____

Accepte l'exercice de l'autorité pendant toute la durée du Championnat de France Espoirs Glisse 2009

pour le mineur (nom prénom) : _____

Fait le _____ Signature :

à: _____

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____

Qualité : _____

Adresse pendant le Championnat de France : _____

N° de téléphone pendant le championnat : _____

Accepte l'exercice de l'autorité pendant toute la durée du Championnat de France Espoirs Glisse 2009

pour le mineur (nom prénom) : _____

Fait le _____ Signature :

à: _____

ADRESSE HABITUELLE DU BARREUR

Adresse habituelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____ E-mail : _____

ADRESSE DU BARREUR JUSQU'AU 4 juillet (si différente de l'adresse habituelle) :

Adresse habituelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____ E-mail : _____

INFORMATION MEDIA :

Palmarès de l'équipage : _____