



STAGES VACANCES SCOLAIRES 2025 / JEUNES

Stages sur 5 jours du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30

(Stage en 1/2 journée ou en journée complète)

Journée complète <input type="checkbox"/> ou ½ journée <input type="checkbox"/> à préciser matin <input type="checkbox"/> ou après-midi <input type="checkbox"/>	
Dates des stages :	
Du 07 au 11 avril <input type="checkbox"/> Du 14 au 18 avril <input type="checkbox"/> Du 11 au 14 août <input type="checkbox"/> *tarifs 4 jours (stage compétition)	Du 18 au 22 août <input type="checkbox"/> Du 13 au 17 octobre (Jeune en compétition uniquement – pas de débutant) <input type="checkbox"/> Du 20 au 24 octobre <input type="checkbox"/>
Tarifs d'un stage :	5 Journées : Membre 26 500 F <input type="checkbox"/> Invité 31 000 F <input type="checkbox"/> 5 ½ Journées : Membre 16 000 F <input type="checkbox"/> Invité 19 000 F <input type="checkbox"/> *Tarifs 4 jours (pas de ½ journée) Membre 21 200 F <input type="checkbox"/> Invité 24 800 F <input type="checkbox"/> 10% à partir du 2 ^{ème} enfant ou du 2 ^{ème} stage (offre non cumulable)
Montant et mode de paiement :	
Débit <input type="checkbox"/> Membre n° Chèque <input type="checkbox"/> CB / AMEX <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> En ligne <input type="checkbox"/>	

RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE

Prénom :	Nom :
Email :	Tél :
Date de naissance :	N° Membre CNC :
Passeport FFV à faire <input type="checkbox"/> (offert)	Licence FFV à faire <input type="checkbox"/> Licence FFV à jour <input type="checkbox"/>

AUTORISATION PARENTALE (obligatoire pour les mineurs)

Je soussigné(e), en qualité de : Père, Mère, Tuteur, Tutrice.

Autorise le mineur (nom, prénom)

- A pratiquer les activités organisées par l'école de voile. La responsabilité de l'école ne s'étend pas en dehors des activités des cours.
- Je reconnais que mon enfant a les capacités physiques et de natation suffisantes pour la pratique des activités nautiques et liées au vent.
- J'autorise d'autre part son transport dans un établissement hospitalier, y compris toutes interventions et soins médicaux d'urgence qui apparaîtraient nécessaires.
- Autorisation Droit à l'image : oui non

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

..... Tél :

..... Tél :

Nouméa, le **Signature du représentant légal (Précédée de la mention "lu et approuvé")**

Comment avez-vous eu connaissance de nos stages ? : Facebook Instagram Newsletters Amis Autres
préciser