



## STAGES VACANCES SCOLAIRES 2026 / OPTIMIST

Stages sur 5 jours du lundi au vendredi

<b>Dates des stages :</b>	Du 13 au 17 avril <input type="checkbox"/>	Du 10 au 14 août <input type="checkbox"/>	Du 12 au 16 octobre <input type="checkbox"/> Stage Ludik Réservé aux groupes compétition & école de sport
	Du 8 au 12 juin <input type="checkbox"/>	Du 17 au 21 août <input type="checkbox"/>	Du 19 au 23 octobre <input type="checkbox"/>
<b>Horaires :</b>	<b>Moussaillon (4-7 ans) :</b> 8h00-12h00 <input type="checkbox"/> <b>Loisir (7 ans et plus) :</b> 8h00-16h00 <input type="checkbox"/> (repas non fourni)		
<b>Tarifs d'un stage :</b>	<b>Moussaillon (4-7 ans) :</b> Membre 16 000 F <input type="checkbox"/> Invité 17 500 F <input type="checkbox"/> <b>Loisir (7 ans et plus) :</b> Membre 24 500 F <input type="checkbox"/> Invité 27 500 F <input type="checkbox"/> <i>10% à partir du 2<sup>ème</sup> enfant</i>		
<b>Montant et mode de paiement :</b>	Débit <input type="checkbox"/> Membre n° ..... Chèque <input type="checkbox"/> Carte bancaire <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"/> ( <i>offert</i> )	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 accepter le règlement intérieur du club disponible sur le site internet du CNC.
- 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.
- Attester que mon enfant peut nager sur une distance de 25 mètres et est capable de s'immerger (plus de 6 ans) ou qu'il ne panique pas lorsqu'il est immergé (moins de 6 ans).
- 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 .....

Merci de remplir et retourner cette fiche à l'adresse : [informations@cnc.asso.nc](mailto:informations@cnc.asso.nc) – 26 27 27