

**BULLETIN COLLECTIF D'INSCRIPTION CROISIERE
LE 14 & 15 SEPTEMBRE 2024**



⇒ ASSOCIATION/ETABLISSEMENT/SERVICE

DENOMINATION :

ADRESSE :

TEL : MAIL :

RESPONSABLE REFERENT (précisez la Fonction) :

TEL :

INSCRIPTION DES PARTICIPANTS

- ☞ Renseigner une inscription par personne et sa fiche de liaison médicale.
- ☞ Préciser les coordonnées de l'accompagnateur et les personnes accompagnées par celui-ci.
- ☞ Cocher l'organisation de la participation souhaitée
- ☞ Joindre les règlements à l'ordre de « Voile et Handicap »

⇒ ACCOMPAGNATEUR N°1

NOM PRENOM : TEL : MAIL :

☞ Sur le bateau : Oui Non ☞ au repas du samedi soir Oui Non

ORGANISATION DE VOTRE PARTICIPATION (Cocher votre / vos souhait(s)) ACCUEIL SUR SITE DE 9h à 10H AU PLUS TARD

SORTIE MER SAMEDI et DIMANCHE + REPAS SAMEDI SOIR	SORTIE MER SAMEDI	REPAS SAMEDI SOIR	SORTIE MER DIMANCHE	SORTIE MER WEEK END
<input type="checkbox"/> 42 €	<input type="checkbox"/> 17 €	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 25 €

Nom des personnes accompagnées :

⇒ ACCOMPAGNATEUR N°2

NOM PRENOM : TEL : MAIL :

☞ Sur le bateau : Oui Non ☞ au repas du samedi soir Oui Non

ORGANISATION DE VOTRE PARTICIPATION (Cocher votre / vos souhait(s))

SORTIE MER SAMEDI et DIMANCHE + REPAS SAMEDI SOIR	SORTIEMER SAMEDI	REPAS SAMEDI SOIR	SORTIE MER DIMANCHE	SORTIE MER WEEK END
<input type="checkbox"/> 42 €	<input type="checkbox"/> 17 €	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 25 €

Nom des personnes accompagnées :

Le responsable référent et l'accompagnateur reconnaissent avoir pris connaissance de la fiche d'information ci jointe et acceptent les conditions de participation à la Croisière Voiles &Handi'cap énoncée

Fais-le : Responsable référent Accompagnateur N°1 Accompagnateur N° 2

BULLETIN D'INSCRIPTION CROISIERE

LE 14 & 15 SEPTEMBRE 2024



ASSOCIATION/ETABLISSEMENT /SERVICE:

ACCOMPAGNATEUR : Nom : Contact :

⇒ PARTICIPANT

NOM/PRENOM :

AGE :

☞ Êtes-vous sous protection des majeurs : Oui Non

Si oui, coordonnées :

☞ Je me déplace seul(e) : Oui Non

☞ J'ai un fauteuil roulant Oui Non électrique oui non

☞ Il est indispensable à bord du bateau Oui Non *(Pour les fauteuils électriques, la demande sera étudiée lors de la confirmation de l'inscription, en fonction des bateaux engagés)*

☞ 1 chien sur le bateau (si indispensable) Oui Non si oui pas d'accompagnateur

ORGANISATION DE VOTRE PARTICIPATION (Cocher votre / vos souhait(s) ACCUEIL SUR SITE DE 9h à 10h AU PLUS TARD)

SORTIE MER SAMEDI ET DIMANCHE + REPAS SAMEDI SOIR	SORTIE MER SAMEDI	REPAS SAMEDI SOIR	INVITE REPAS SAMEDI SOIR	SORTIE MER DIMANCHE	SORTIE MER WEEK END
<input type="checkbox"/> 42 €	<input type="checkbox"/> 17 €	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 22 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 25 €

⇒ INVITE : NOM PRENOM

⇒ Joindre votre règlement à l'ordre de « Voile et Handicap »

Je reconnais avoir pris connaissance de la fiche d'information ci jointe et acceptent les conditions de participation à la Croisière Voiles & Handi'Cap énoncées.

Fais-le : signature du participant

BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION CROISIERE

Le 14 & 15 SEPTEMBRE 2024



PARTICIPANT

NOM PRENOM :

AGE :

ADRESSE :

TEL :

MAIL :

☞ Êtes-vous sous protection des majeurs : Oui Non

Si oui, coordonnées :

☞ Je me déplace seul(e) : Oui Non

☞ J'ai un fauteuil Oui Non électrique oui non

☞ Il est indispensable à bord du bateau Oui Non (Pour les fauteuils électriques, la demande sera étudiée lors de la confirmation de l'inscription, en fonction des bateaux engagés)

ORGANISATION DE VOTRE PARTICIPATION (Cocher votre / vos souhait(s) ACCUEIL SUR SITE DE 9h à 10h AU PLUS TARD)

SORTIE MER SAMEDI ET DIMANCHE + REPAS SAMEDI SOIR	SORTIE MER SAMEDI	REPAS SAMEDI SOIR	INVITE REPAS SAMEDI SOIR	SORTIE MER DIMANCHE	SORTIE MER WEEK END
<input type="checkbox"/> 42 €	<input type="checkbox"/> 17 €	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 22 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 25 €

☞ INVITE : NOM PRENOM

ACCOMPAGNATEUR

☞ Sur le bateau : Oui Non ☞ au repas du samedi soir Oui Non

NOM PRENOM :

TEL :

MAIL :

ORGANISATION DE VOTRE PARTICIPATION (Cocher votre / vos souhait(s))

SORTIE SAMEDI et DIMANCHE + REPAS SAMEDI SOIR	SORTIE MER SAMEDI	REPAS SAMEDI SOIR	SORTIE MER DIMANCHE	SORTIE MER WEEK END
<input type="checkbox"/> 42 €	<input type="checkbox"/> 17 €	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 25 €

☞ 1 chien sur le bateau (si indispensable) Oui Non si oui pas d'accompagnateur

☞ Joindre votre règlement à l'ordre de « Voile et Handicap »

Le participant et l'accompagnateur reconnaissent avoir pris connaissance de la fiche d'information ci jointe et acceptent les conditions de participation à la Croisière Voiles & Handi'Cap énoncées.

Fais-le :

Signature Participant

Signature Accompagnateur

LES CONDITIONS DE PARTICIPATION à la Croisière Voile & Handi'cap



⇒ L'INSCRIPTION

Chaque participant doit renseigner un bulletin d'inscription soit à titre individuel soit au titre d'un établissement/service.

➤ **Important** : Les inscriptions à titre individuel seront prioritaires pour la sortie en mer du samedi

Ce bulletin d'inscription doit être adressé au **plus tard le 10 juillet** avec votre règlement et la fiche de liaison médicale à :

« VOILE ET HANDICAP, ASSOCIATION SILLAGE, 28 Rue de Normandie, 44600 SAINT NAZAIRE »

Attention : En cas de désistement tardif, l'inscription ne sera pas remboursée sauf si l'annulation est due à un problème d'ordre médical

L'inscription sera confirmée à chaque participant/établissement/service par un mail ou un appel téléphonique

⇒ RESPONSABILITES

☞ Objets personnels :

L'organisation Voile & Handicap de l'Association SILLAGE ne prend pas en charge la perte, vol ou détérioration d'équipement personnel (téléphone, fauteuil roulant, appareil photo...) qui est sous l'unique responsabilité du participant.

☞ Droit à l'Image

Les Droits de fixation, reproduction, communication et exploitation des images recueillies sont fixés aux termes de l'article L 212.3 du code de la propriété intellectuelle.

Dans ce cadre réglementaire, chaque participant accepte d'être photographié et/ou filmé dans le cadre de ce Week-End Croisière et cède gratuitement ses droits sur la totalité des images enregistrées lors de sa prestation, fixées sur quelque support que ce soit (clé USB, CD-ROM, mémoire d'ordinateur, site Internet par exemple).

➤ **Toute opposition personnelle à la mise en œuvre de ce droit à l'image devra être explicitement signalée lors de l'accueil**

☞ Sécurité médicale

La Fiche de liaison médicale doit être renseignée pour chaque participant afin de garantir au mieux les conditions de sécurité.

⇒ ORGANISATION

Horaire d'accueil : De 9h00 à 10H au plus tard sur le site du port de plaisance de PORNICHET le samedi et dimanche matin pour l'enregistrement des participants, l'information pour la répartition sur les bateaux et un petit déjeuner avant le départ en mer.

L'embarquement d'un groupe sur le même bateau ne peut pas être garanti

A titre individuel comme pour les groupes, chaque participant doit **apporter son pique-nique individualisé** pour le déjeuner qui sera pris sur le bateau.

Une tenue vestimentaire adaptée à une sortie en mer (vêtements imperméables et chauds) est indispensable

Il est possible, sous réserve de places disponibles, d'inviter une personne au repas du samedi soir, non participante à la sortie mer : **cout du repas invité : 22€**

Contact Organisation Voile & Handi'cap : Jusqu'au 24 juillet : Tel : 02.40.22.58.45
du 25 juillet au 14 septembre : Tel : 06 99 71 08 53 Mail : association.sillage@orange.fr

**FICHE DE LIAISON MEDICALE
VOILE ET HANDI'CAP**



Croisière du 14 & 15 septembre 2024

Cette fiche médicale reste **confidentielle** et sera gardée par le personnel médical lors de votre croisière. Il est indispensable de la remplir soigneusement afin que votre journée se déroule dans les meilleures conditions de sécurité.

Si vous avez des difficultés à la remplir, faites vous aider par votre médecin traitant.

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

TELEPHONE :

⇒ **INFORMATIONS MEDICALES**

Précisez vos problèmes de santé :

.....

Prenez vous des médicaments ? OUI NON

Si oui précisez (obligation de joindre la copie de l'ordonnance) :

.....

.....

Avez-vous des allergies à des médicaments ? OUI NON

Si oui précisez :

.....

Êtes-vous sujet au mal de mer ? OUI NON

⇒ **BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT**

Avez-vous besoin d'une aide spécifique pour ce Week End croisière

- Pour embarquer à bord du bateau
- Pour manger et boire
- Pour aller aux toilettes
- Pour vous habiller
- Autres (précisez).....