

Camp d'Optimist du 12 au 16 juillet 2010

Feuille d'inscription pour **participants**
Dernier délai : 31 mai 2010

Nom : **Prénom(s)** :

Adresse :

NPA : **Localité** :

Né(e) le : **Garçon / Fille** **Club** :

Langue : français allemand bilingue

Représentant légal :

Joignable pendant le camp au N° de tél:

E-mail du représentant légal: (Le courrier sera de préférence envoyé par mail)

.....

Je suis propriétaire d'un Optimist : oui non **Si oui, N° de voile** :

J'ai emprunté un Optimist : oui non **Si oui, à qui** :

Je suis sans Optimist L'inscription d'un enfant sans Optimist est provisoire. Le CVE peut mettre à disposition un certain nombre d'Optimist

Formule A Fr. 380.- **Formule B** Fr. 330.- **Optimist mis à disposition** + Fr. 100 **dès 2^{ème} enfant** - Fr.50.-

Remise de Fr. 20.- pour un junior actif inscrit dans un club de la Région 2. La copie de la Carte SSJ doit impérativement être annexée à ce bulletin d'inscription.

Une facture vous parviendra. Le montant est à verser de suite sur le CP de Marie-Antoinette Bernet, Camps, 1644 Avry-devant-Pont, N° 17-538282-9, mention: « Camp d'Opti 2010 ».

Expérience de la voile : débutant moyen avancé

Participation à des camps ou des cours de voile : Nbre :

L'un des parents s'engage-t-il à fournir une aide pour la durée du camp ?

Si oui, dans quel domaine :

Lieu et date :

Signature du représentant légal :

Envoi à : Gérard Bernet, Rte de la Tour 12, 1644 Avry-devant-Pont
Tél. 026 915 14 22 (avec répondeur) ou E-mail : gerard.bernet@bluewin.ch

Feuille d'information (voir page suivante)

Ces données sont destinées au responsable en cas d'urgence, lors d'événements imprévus survenant pendant le camp. Elles doivent permettre au responsable de prendre rapidement une décision quant aux mesures qui s'imposent et de prévenir les parents. Seul le responsable de l'activité est habilité à consulter ces données!

Nom: Prénom: Né(e) le

Informations médicales

Maladies ou allergies dont souffre votre enfant (rhume des foins, piqûres de guêpes, asthme, etc.)

.....

Doit-il prendre régulièrement des médicaments? Oui Non

Si oui, lesquels?

.....

Quand et combien?

.....

Groupe sanguin et carnet de vaccination? **Veillez joindre une copie de ces documents!**

Assurances

Assurance-maladie:

Caisse:..... N° d'assuré:.....

Assurance-accidents:

Caisse:..... N° d'assuré:.....

Nom du médecin de famille:

.....

Adresse et N° de tél.:

.....

Votre enfant sait-il nager? Oui Non (cochez ce qui convient)

Si oui, est-il débutant/ avancé (jusqu'à 300 m)/ chevronné (jusqu'à 1000 m); (soulignez ce qui convient)

Brevets de sauvetage réussis:

.....

Remarques, recommandations ou désirs spécifiques des parents (mal du pays, peur du noir, régime alimentaire)

.....

.....

.....

Nous, soussignés, autorisons le responsable du camp ou de l'entraînement, Gérard Bernet, à prendre les mesures immédiates et nécessaires pour la santé de notre enfant qui, selon le médecin, ne souffrent pas de délai (le responsable en informera les parents aussi vite que possible). Nous confirmons que nous avons confié au responsable du camp la garde de notre enfant.

Date: Signature du représentant légal: