

Camp de Pâques du 5 au 10 avril 2010

Feuille d'inscription pour **un participant**
Dernier délai: 20 mars 2010

Nom: **Prénom(s):**

Né(e) le: **Genre:** **fém.** **masc.** **Club:**

Nom et adresse du représentant légal: (ou votre adresse si vous êtes majeur(e))

.....

NPA **Localité:**

Tél. privé:

Mobile de la personne de contact durant le camp :

E-mail: (le courrier sera de préférence envoyé par E-mail)

(Ecrire lisiblement!).....

Mon expérience de la voile (en bref)

.....

.....

Remarques:

Une facture vous sera envoyée. L'inscription est effectivement prise en considération dès que le montant, **payable de suite**, parvient sur le CP de Marie-Antoinette Bernet, Camps, 1644 Avry-devant-Pont, N° 17-538282-9: mention: Camp de Pâques 2010.

Une réduction de 50.-CHF est accordée si deux membres au moins de la même famille (frères et sœurs) s'inscrivent au même camp et de Fr. 20.- pour les jeunes des CO attestant une participation à Rêves-sur-Mer.

Le participant est couvert par une assurance maladie et accident et par une RC privée.

Lieu et date:

Signature du participant majeur:

Signature du représentant légal du participant mineur:

A envoyer au responsable: Gérard Bernet, Rte de la Tour 12, 1644 Avry-devant-Pont

Tél. 026 915 14 22 (avec répondeur) gerard.bernet@bluewin.ch

Ce formulaire est disponible sur le site Internet du CVE: <http://www.cvestavayer.ch>.

Autres informations auprès du secrétariat du CVE :

Marie-Pierre Saulay, Rue du Camus 3, 1470 Estavayer-le-Lac

Tél. 026 663 26 94 (de 16h à 18h ou répondeur) ou secretaire@cvestavayer.ch.

Feuille d'information (Voir feuille suivante!)

Ces données sont destinées au responsable du camp en cas d'urgence et aux services d'intervention. Elles doivent permettre au responsable de prendre rapidement une décision quant aux mesures qui s'imposent et de prévenir le représentant légal. Seul le responsable de l'activité est habilité à détenir et à consulter ces données!

Feuille d'information

Nom: Prénom:

Né(e) le:

Adresse du représentant légal pendant le camp:

.....

N° de tél:

Maladies ou allergies dont souffre le participant: (rhume des foins, piqûres de guêpes, asthme, etc.)

.....

Doit-il prendre régulièrement des médicaments? Oui Non

Si oui, lesquels?

.....

Quand et combien?

Carnet de vaccination? **Veillez joindre une copie de ce document!**

Groupe sanguin (uniquement s'il est parfaitement déterminé) **Joindre une copie !**

Assurance-maladie:

Caisse:.....N°d'assuré:.....

Assurance-accidents:

Caisse:.....N° d'assuré:.....

Nom du médecin de famille:

.....

Adresse du médecin:

N° de tél du médecin:

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

.....

.....

.....

Nous, soussignés, autorisons le responsable du camp, Gérard Bernet, à prendre toutes 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:

ou du participant majeur: