

Semaine des Dériveurs du 19 au 23 juillet 2010

Feuille d'inscription pour un participant
Dernier délai: 30 juin 2010

Nom: Prénom(s):

Date de naissance: Genre: fém. masc. Club ?

Langue: français allemand bilingue

Représentant légal:

Adresse:

NPA Localité:

Tél. privé:/ Mobile:/

E-mail: (le courrier sera principalement envoyé par E-mail)

(Ecrire lisiblement)

Je choisis la Formule A: les cours, le logement et les 3 repas journaliers

Je choisis la Formule B: les cours et le repas de midi

Je joins une copie de ma carte de membre Swiss-Sailing Junior (SSJ)

Je viens avec mon propre dériveur: 420 Laser

Je suis sans bateau et le CVE m'en fournit un pour Fr. 100.- /semaine:

A bord, je suis: barreur équipier sans importance

Mon coéquipier est: N° de voile:

Mon expérience de la voile: débutant moyen régates régionale

Remarque:

Le paiement du montant facturé doit parvenir de suite avant le camp sur le CP de Marie-Antoinette Bernet, Camps, 1644 Avry-devant-Pont, N° 17-538282-9; mention: « Semaine Dériveurs 2010 ».

Lieu et date:

Signature du participant majeur:

Signature du représentant légal du participant mineur:

Inscription: Gérard Bernet, Rte de la Tour 12, 1644 Avry-devant-Pont
Formulaire disponible sur le site: <http://www.cvestavayer.ch>.
Tél. 026 915 14 22 (avec répondeur) gerard.bernet@bluewin.ch
Renseignements: 026 663 26 94 (16h-18h) ou secretaire@cvestavayer.ch

Feuille d'information

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 le participant au camp:

.....

(Rhume des foins, piqûres de guêpes, asthme, etc.)

.....

Doit-il prendre régulièrement des médicaments? Oui Non

Si oui, lesquels?

.....

Quand et combien?

.....

Groupe sanguin (s'il est parfaitement déterminé par le corps médical) 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.:

.....

Le participant 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, somnambulisme)

.....

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:**