

## Camp de Pâques du 16 au 21 avril 2012

Feuille d'inscription pour **un participant**  
Dernier délai: 1<sup>er</sup> avril 2012

**Nom:** ..... **Prénom(s):** .....

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

**Nom du représentant légal:** (si le participant est mineur)

.....  
**Son adresse** (ou celle du participant majeur)

.....  
**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 2012. Inscription tardive payable à caisse le premier jour du camp.

Une réduction de Fr. 50.- 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 d'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

### 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 récente de ce document!**

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

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, etc.)

.....

.....

.....

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: