

# Formulaire d'inscription 2021

## Cours de voile CNTY

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Représentant légal : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

NPA : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe : Fille / Garçon

Taille : \_\_\_\_\_ [cm] Poids : \_\_\_\_\_ [kg]

Expérience en voile:  Débutant  Avancé  Compétition

En cas d'événements imprévus pendant les cours, indiquez un N° de téléphone sur lequel vous êtes joignable

N° de tél : \_\_\_\_\_

Dans la mesure du possible, la correspondance se fera par courriel ou via la messagerie instantanée « Signal ».

Courriel : \_\_\_\_\_

N° de tél pour la messagerie : \_\_\_\_\_

Inscription au cours et mise à disposition de matériel, par personne (cocher ce qui convient) :

Les cours ont lieu de mai à début juillet ainsi que de fin août à début octobre.

Je souhaite participer au cours de voile sur :  Optimist - débutant  
 Optimist - perfectionnement  
 Laser - débutant  
 Laser - perfectionnement

Je possède un bateau dériveur et je désire l'utiliser pendant les cours :  Oui  Non

Type de dériveur / Nom du bateau : \_\_\_\_\_

## **Finance**

---

Montant de la finance d'inscription pour le cours de voile :

**CHF 200.- (cours annuel)** si l'enfant est membre de la section Juniors ou si les parents sont membres du CNTY (la cotisation est de CHF 40.- par année, par enfant pour devenir membre)

**CHF 320.- (cours annuel)** pour les non-membres

## **Inscription**

---

Envoi du formulaire signé, au secrétariat du CNTY ou par courriel.

Poste : Cercle nautique des Tapa-Sabllias, Section « Formation »,  
Case postale 128, 1462 Yvonand

Courriel : [P3SailingTeam@gmail.com](mailto:P3SailingTeam@gmail.com)

### **Délai d'inscription et de paiement : 10 mai 2021**

Chaque participant doit être assuré contre les accidents, ainsi qu'en responsabilité civile. Les bateaux étant mis à disposition et non loués, les dégâts éventuels aux bateaux sont à la charge du junior ou de ses parents.

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal : \_\_\_\_\_

# Questionnaire médical

Ces données sont destinées aux responsables en cas d'urgence ou lors d'évènements imprévus survenant pendant le cours.

Elles doivent permettre aux responsables de prendre rapidement une décision quant aux mesures qui s'imposent et de prévenir les parents.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Afin de faciliter les démarches administratives en cas d'évènements imprévus, il vous est possible de nous transmettre de manière facultative les données ci-dessous.

Nom du médecin de famille : \_\_\_\_\_

Assurance-maladie :

\_\_\_\_\_ N° d'assuré : \_\_\_\_\_

Assurance-Accident :

\_\_\_\_\_ N° d'assuré : \_\_\_\_\_

## Informations médicales

Doit-il prendre régulièrement des médicaments ?     Oui     Non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Peut-il prendre ses médicaments seuls ?     Oui     Non

Si non, quand et combien : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Votre enfant suit-il un régime spécial ?     Oui     Non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En cas d'urgence, j'autorise les responsables du cours, à prendre toutes les mesures jugées utiles à la santé de l'enfant. (Les responsables en informeront les parents aussi vite que possible).

Je m'engage également à m'acquitter envers le CNTY les sommes déboursées en cas de maladie ou d'accident de mon enfant (hospitalisation, frais pharmaceutiques, frais dentaires, etc.).

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal : \_\_\_\_\_