Formulaire d'inscription 2025

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 240.- (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 380.- (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

Délai d'inscription et de paiement : 28 mai 2025

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 : _____