



FICHE D'INSCRIPTION FAMILLE

CONJOINT

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../.....

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../.....

TEL :
ADRESSE :
CP :
VILLE :
E MAIL :

ENFANTS

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../.....

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../.....

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../.....

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ATTENTION Certificat médical avec mention voile en compétition obligatoire ou questionnaire de santé.

Certifie savoir nager

J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance.

Je souscris à l'une des formules de garanties complémentaires.

Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires.

CNIL ces données sont stockées dans un fichier détenu par le président.

DROIT A L'IMAGE : J'autorise mon enfant a être filmé ou photographié dans le cadre de l'activité.

Offrez un peu de votre temps pour soulager le comité : Journée de travail / sécurité le dimanche
permanence du samedi

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom Prénom Tel :

Je m'engage à respecter, ou faire respecter les consignes de sécurités sanitaires.

SIGNATURE