|  |  |
| --- | --- |
|  | ***FICHE D’INSCRIPTION******TEMPORAIRE***  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom**   | **Prénom**   | **Né le**   |
|  |
| **Téléphone**   | **Mail**   |
|  |
| **Adresse**   | **Code Postal**   | **Ville**   |
| **Adresse (**suite**)**   |
| Si je m’inscris au club, j’accepte que mes informations puissent être partagées entre les membres du club. | [ ]  **Oui** [ ]  **Non** |
| Si je m’inscris au club, j’accepte que les photos prises dans le cadre des activités du club puissent être postées sur les sites YCAA. | [ ]  **Oui** [ ]  **Non** |

Je déclare**:**

* Ne présenter aucune contre-indication médicale concernant la pratique de la voile,
* M’engager à porter un gilet de sauvetage pendant la navigation,
* Avoir pris connaissance des risques inhérents à la voile*,*
* M’engager à respecter les consignes, en particulier de sécurité, qui me seront données par le Chef de Bord,
* Dégager le YCAA de toutes responsabilités en cas de fausse déclaration.

 **Personne à prévenir en cas de problème**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom**   | **Prénom**   | **Mail**   |
|  |
| **Téléphone**   |  |
|  |
| **Adresse**   | **Code Postal**   | **Ville**  . |
| **Adresse (**suite**)**   |
| **Fait à**   | **Le**  . | **Signature du navigant** |

**Autorisation pour les moins de 18 ans : Je soussigné,**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom**  . | **Prénom**   | **Mail**   |
|  |
| **Téléphone**  . | **Lien de parenté**   |
|  |
| **Adresse**  . | **Code Postal**   | **Ville**  . |
| **Adresse (**suite**)**   |
| * Déclare autoriser l’enfant désigné ci-dessus, à participer aux activités de la Section Voile du YCAA,
* Autorise les responsables du YCAA à faire pratiquer sur lui/elle tous les soins médicaux et/ou interventions qui apparaîtraient nécessaires, y compris son transport dans un établissement hospitalier.
 |
| **Fait à**  | **Le** . | **Signature de l’autorisant** |

*Découper suivant ce pointillé*

|  |
| --- |
| **ACCUSE DE PAIEMENT** |
| Le YCAA atteste avoir reçu, au titre de l’embarquement ci-dessus, la somme de |  **€ de** |
| **Nom**   | **Prénom**   |  |
|  |  |  |
| **Fait à**  | **Le** . | **Signature représentant du YCAA** |