|  |  |
| --- | --- |
|  | ***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** | |