



Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Coordonnées de la personne détenant l'autorité parentale :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

N° postal : _____ Lieu : _____

Tél Privé : _____

Tél Mobile : _____

E-mail : _____

Assurance accident : _____

Choix du cours: cf planning hebdomadaire affiché sur notre site www.cnpully.ch, rubrique « école de voile »

N.B : Les débutants ne peuvent s'inscrire que dans les groupes Ecole de voile.

1. Jour _____ horaire _____

2. Jour _____ horaire _____

Merci d'indiquer deux choix.

La personne soussignée atteste que l'enfant inscrit est en bonne santé et qu'il sait nager. Elle certifie qu'il est au bénéfice d'une assurance responsabilité civile auprès de

Date : _____

Signature :

Bulletin à retourner

de préférence par email :

ou par voie postale :

entraîneur@cnpully.ch

Club Nautique de Pully

Chemin des Bains 2

1009 Pully

www.cnpully.ch

+41 21 729 88 03

+41 78 641 07 26

+41 77 429 88 72