



INFORMATIONS PARTICIPANT

IDENTITÉ

Nom et prénom du participant : _____

Date de naissance : _____

Tél. Portable : _____

Domicile : _____

Email : _____

Numéro AVS : _____

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom _____

Qualité (parents, amis, voisins, etc.) : _____

Domicile : _____

Tél. privé : _____

SANTÉ

Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'un handicap particulier : ☐ OUI ☐ NON

Si oui le(la) quel(le) ? _____

Précautions à prendre : _____

MÉDECIN TRAITANT

Nom, adresse et tél. du médecin traitant : _____

Remarques : _____

ASSURANCES

Ass. Maladie : _____ Numéro : _____

Ass. Accident : _____ Numéro : _____

Ass. R.C. : _____ Numéro : _____

Ass. Rapatriement (Rega etc.) : _____ Numéro : _____

VACCIN

Vaccin antitétanique : ☐ OUI ☐ NON Date du dernier rappel : _____

AUTORISATION PARENTALE DE SKI AUTONOME

(Pour les 12-16 ans uniquement)

CADRE DE L'AUTORISATION

Dans le cadre des activités du Bernex Ski Club, certains jeunes de 12 à 17 ans peuvent être autorisés, sous conditions strictes, à skier sans encadrement direct et permanent sur les pistes. Cette autorisation a pour objectif de favoriser l'autonomie des jeunes skieurs dans un cadre sécurisé, reposant sur le respect des règles de sécurité du domaine skiable et des conditions fixées par le club.

La signature du présent document vaut acceptation et engagement à faire respecter ces conditions : **(1) hors-piste interdit / (2) porte du casque obligatoire / (3) pointage à midi**

Le représentant légal confirme que le mineur est couvert par une assurance valide et reconnaît que le Bernex Ski Club ne se substitue pas aux assurances personnelles. Les éventuels frais engagés peuvent rester à la charge du représentant légal.

AUTORISATION DE SKIER EN AUTONOMIE

Je soussigné(e), représentant légal du mineur mentionné ci-dessus, autorise mon enfant à skier en autonomie, c'est-à-dire sans encadrant du BSC.

- ☐ **J'autorise mon enfant à skier en groupe de 3 sans surveillance individuelle**
- ☐ **Je refuse que mon enfant skie en autonomie et demande qu'il soit surveillé par un adulte dans le cadre d'un cours.**

VALIDATION ET SIGNATURE

Lieu : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature(s) représentant(s) légal(aux)

Représentant légal 1

Nom / Prénom : _____

Lien avec le mineur : ☐ Père ☐ Mère

☐ Tuteur/Tutrice ☐ Autre : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Signature : _____

Représentant légal 2

Nom / Prénom : _____

Lien avec le mineur : ☐ Père ☐ Mère

☐ Tuteur/Tutrice ☐ Autre : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Signature : _____

Signature du mineur

Je confirme avoir compris les règles, en particulier l'obligation de skier en groupe (min. 3), et je m'engage à les respecter.

Nom / Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Signature : _____

Document à nous retourner signé: contact@bernexskiclub.ch