|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| M. Mme  |  | NOM  |  | **Photo** |
| Prénom  |  |
| Date de naissance  |  | Nationalité  |  |
| N° de tél. portable  |  | Adresse mail  |  |
| Adresse postale  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Profession ou expérience professionnelle  |  |
| Expérience dans une autre association nautique |  |
| Comment avez-vous connu le GIC ? |  |
| Vos motivations pour venir au GIC ?  |  |

QUALIFICATIONS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Êtes-vous en mesure de nager 50m en mer ? | OUI / NON |  |
| Avez-vous fréquenté une école de voile ? | OUI / NON | Laquelle ?Niveau obtenu ? |
| Avez-vous une expérience de navigation sur un voilier de croisière ? | OUI / NON | Combien de semaines de navigation en croisière comptez-vous au total sur les 3 dernières années ? |
| Avez-vous une expérience de navigation de nuit ? | OUI / NON |  |
| Permis mer côtier  | OUI / NON | N° délivré le : |
| Permis mer hauturier  | OUI / NON | N° délivré le : |
| Certificat de radiotéléphoniste  | OUI / NON | N° délivré le : |
| Brevet de moniteur  | OUI / NON |  |
| Brevet de skipper ?  | OUI / NON |  |
| Pratiquez-vous régulièrement un sport autre que la voile ?  | OUI / NON | Lequel ?  |
| Êtes-vous licencié(e) de fédérations sportives ? | OUI / NON | Quelle(s) discipline(s) ? |

EXPERIENCE NAUTIQUE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année-Mois** (*Du plus récent au plus ancien***)**  | **Durée** *(jours)* | **Zone(s) de navigation** | **Modèle et taille du bateau** | **Milles nautiques parcourus** | **Équipier ou skipper** *(Préciser)* | **Descriptif de la navigation** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* *Je certifie avoir pris connaissance des Statuts de l’Association GIC VOILE et accepte de me
conformer au Règlement Intérieur.* **🞏**
* *J’ai pris connaissance des règles de sécurité et je m’engage à respecter les consignes
de sécurité données par le chef de bord.* **🞏**
* *Je m’engage à fournir un certificat d’aptitude à la pratique de la voile hauturière établi par mon
médecin traitant.* **🞏**

***Fait à****(lieu)****: Le*** *(date)****: Signature :***