



SAILING ACADEMY

THE PEARL ISLAND • QATAR

أكاديمية الإبحار

MEDICAL RELEASE FORM

Please bring this form on the first day of Sailing Academy

NOTE: You will not be able to participate until this medical release form is registered with in the Corinthia Sailing Academy

Student's Name(s): _____

ID No: _____

Blood Group: _____

Parent/Legal Guardian's Name: _____

Mobile No.'s (please include Home Tel No. and Parents Mobile No.'s)

Home: _____

Parent 1: _____

Parent 2: _____

Other: _____

Physician's Name: _____

Physician's Mobile No.: _____

Insurance Company: _____

Insurance Phone No.: _____

Statement of Consent: In the event of an emergency or non-emergency situation requiring medical treatment, I, _____, hereby grant permission for any and all medical and/or dental attention to be administered to my child/children, in the event of an accidental injury or illness, until such time as I can be contacted. This permission includes, but is not limited to, the administration of first aid, the use of an ambulance, and the administration of anesthesia and/or surgery, under the recommendation of qualified medical personnel. The Corinthia Sailing Academy and its affiliates shall not be held liable for any medical decisions made by medical professionals or for any complications arising from such treatment. I also acknowledge that participation in the Sailing Program carries risks, and I voluntarily assume such risks on behalf of my child.

By signing below, I confirm that I have disclosed all relevant medical information regarding my child and accept full responsibility for any consequences arising from undisclosed medical conditions.

Parent/Legal Guardian's Signature: _____ Date: _____

Resort and Leisure Company WLL | Corinthia Sailing Academy & Corinthia Yacht Club – The Pearl Island – Qatar
Corinthia Hotels as operators with a Management Agreement

10, La Croisette, Porto Arabia, Office Number I71, The Pearl Island, Doha, Qatar. PO Box 7350

T: +974 7133 1188 | M: +974 7009 8456 | +974 7009 8441 | Email: sailingacademy@corinthia.com | www.corinthia.com | COMPANY CR 52881 | TAX REG. No. 5000844399



SAILING ACADEMY

THE PEARL ISLAND • QATAR

أكاديمية الإبحار

نموذج الإقرار الطبي

يرجى إحضار هذا النموذج في اليوم الأول من الالتحاق بأكاديمية الإبحار

ملاحظة: لن يسمح لك بالمشاركة حتى يتم تسجيل هذا النموذج الطبي لدى أكاديمية كورنثيا للإبحار.

اسم الطالب/الطلاب: _____

رقم الهوية: _____

فصيلة الدم: _____

اسمولي الأمر/الوصي: _____

أرقام الهاتف (يرجى إرفاق رقم الجوال وهاتف المنزل)

هاتف المنزل: _____

جوالولي الأمر 1: _____

جوالولي الأمر 2: _____

رقم آخر: _____

اسم الطبيب: _____

جوال الطبيب: _____

شركة التأمين: _____

رقم شركة التأمين: _____

بيان الموافقة: أتفق أنا _____ على منح الإذن بتقديم أي نوع من الرعاية الطبية وأو علاج الأسنان لطفل/أطفالي في حال حدوث حالة طارئة أو غير طارئة تستدعي ذلك، نتيجة إصابة عرضية أو مرض مفاجئ، وذلك إلى حين تتمكن الجهات المعنية من التواصل معي.

ويشمل هذا الإذن – دون حصر – تقديم الإسعافات الأولية، واستخدام سيارة الإسعاف، والتخدير وأو إجراء العمليات الجراحية، بناءً على توصية الكادر الطبي المؤهل. ولا تتحمل أكاديمية كورنثيا للإبحار أو أي من الجهات التابعة لها أية مسؤولية عن القرارات الطبية المتخذة من قبل المختصين، أو عن أية مضاعفات ناتجة عنها.

كما أعلم أن المشاركة في برنامج الإبحار تطوي على مخاطر، وإنني أتحمل تلك المخاطر طوعاً نيابةً عن طفلي. وبتقدير أدناه، أؤكد أنني قد ذكرت جميع معلومات طفلتي الطيبة، وأتحمل المسؤولية الكاملة عن أية تبعات تنتج عن إخفاء أي حالة طيبة.

توقيع الوالد/الوصي القانوني: _____ التارikh: _____

شركة ريزورت آند ليجرز. م. م | أكاديمية كورنثيا للإبحار ونادي كورنثيا لليخوت، جزيرة المؤثة، قطر
فخادق كورنثيا كمشغلين بموجب اتفاقية إدارة

10 لا كروازيت، بورتو أرابيا، مكتب رقم 171، جزيرة المؤثة، الدوحة، قطر. صندوق بريد: 7350
هاتف: +974 7009 8441 | البريد الإلكتروني: sailingacademy@corinthia.com | الموقع الإلكتروني: www.corinthia.com | رقم التسجيل الضريبي: 5000844399 | رقم الشركة: CR 52881

CODE OF CONDUCT:

Sailing school participant: I have read, understand, and will abide by ALL of the rules and conditions of the CSA Junior Sailing Program Code of Conduct.

Sailing School Participant Signature: _____ Date: _____

Parent or Guardian: I am the parent/guardian of the above named sailing academy participant. I acknowledge and accept that my child must adhere to the Corinthia Sailing Academy Code of Conduct. I understand that any breach may result in disciplinary action, including removal from the program, and I agree to arrange immediate transportation if required.

I further acknowledge that I remain responsible for any damage to property or injury to others caused by my child.

By signing below, I agree that the Corinthia Sailing Academy, its employees, instructors, and affiliates shall not be liable for any injury, loss, or damage arising from participation in the Sailing Program. I further agree to indemnify and hold harmless the Academy against any claims, damages, or liabilities arising from my child's participation.

Parent/Legal Guardian's Signature: _____ Date: _____

قواعد السلوك:

كمشارك في مدرسة الإبحار: لقد قرأت وفهمت جميع القواعد والشروط الواردة في مدونة قواعد السلوك الخاص ببرنامج الإبحار للناشئين في أكاديمية كورنثيا للإبحار وتعهد بالالتزام بها.

توقيع المشارك في مدرسة الإبحار: _____ التاريخ: _____

ولي الأمر أو الوصي القانوني: أنا ولي/وصي المشارك في أكاديمية كورنثيا للإبحار المذكور أعلاه. وأقر وأتفق على أن على طفلي الالتزام التام بمدونة السلوك الخاصة بأكاديمية كورنثيا للإبحار، وأدرك أن أي خرق لهذه المدونة قد يؤدي إلى اتخاذ إجراءات تأديبية، بما في ذلك الاستبعاد من البرنامج، وأتفق على ترتيب وسيلة نقل فورية لطفلتي إذا لزم الأمر.

كما أقر بأنني أتحمل كامل المسؤولية عن أي ضرر بالممتلكات أو إصابة للغير يتسبب بها طفلي.

وبتقدير أدناه، أتفق على أن أكاديمية كورنثيا للإبحار وموظفيها ومدربيها وكل من يرتبط بها، غير مسؤلين عن أي إصابة أو خسارة أو ضرر قد ينشأ عن مشاركة طفلي في برنامج الإبحار. وأتفق كذلك على إبراء ذمة الأكاديمية من أي مطالبات أو تعويضات أو مسؤوليات قانونية قد تترتب عن مشاركة طفلي في البرنامج.

توقيع الوالد/الوصي القانوني: _____ التاريخ: _____

PROOF OF ANTI PANIC SAILING & SWIM TEST

This is to attest that

First Name:	Surname:
Gender:	Date of Birth:
Mobile No.:	Email Address:
Address:	
Name of Parent / Guardian / Contact person in case of emergency: Mobile No.:	

Performed the swim test required by Corinthia Sailing Academy (swim unaided 50 meters) at

Name of facility:	Address:
-------------------	----------

on date: _____ (dd/mm/yyyy)

I further attest that the applicant performed the swim check in my personal presence throughout, that he/she showed no signs of distress, and completed the check in a timely manner using an accepted swim stroke.*

Name of Official:	Signature:
-------------------	------------

or

Swim Instructor or Life Guard's Certifying Organization:	Swim Instructor or Life Guard's ID Number:	
Address:	Mobile No.:	Email address:

شهادة اختبار الاستجابة النفسية ضد الذعر أثناء الإبحار والسباحة

تفيد هذه الشهادة أن:

اسم العائلة:	الاسم الأول:
تاريخ الميلاد:	الجنس:
عنوان البريد الإلكتروني:	رقم الجوال:
العنوان:	
رقم الجوال:	اسمولي الأمر/الوصي/الشخص الذي يمكن الاتصال به في حالة الطوارئ:

قد أجري اختبار السباحة المطلوب من أكاديمية كورنثيا للإبحار (السباحة لمسافة 50 متراً دون مساعدة) في:

العنوان:	اسم المنشأة:
----------	--------------

وذلك بتاريخ: _____ (يوم/شهر/سنة)

التوقيع:	الشخص المسؤول:
----------	----------------

رقم هوية مدرب السباحة أو المنقذ:	الجهة المصدرة لشهادة مدرب السباحة أو المنقذ:
البريد الإلكتروني:	رقم الجوال:
العنوان:	

شروط الشهادة:

يجب السباحة بشكل متواصل، دون الاعتماد على حافة المسبح وبدون استخدام نظارات واقية:

- Jump into the water or from the edge of the pool, enter the water in a backward fall;
- Move over a distance of 3.5 meters towards an obstacle;
- Cross the obstacle (water line or a boat) in complete immersion over a distance of 1.5 meters;
- Move on your stomach over a distance of 25 meters;
- During this movement, at the sound signal, hover vertically for 15 seconds then resume the movement to complete the distance of 15 meters;
- Turn around without taking support and move from a ventral position to a dorsal position;
- Move on your back over a distance of 25 meters;
- During this movement, at the sound signal, hover in a horizontal dorsal position for 15 seconds, then resume the movement to complete the distance of 15 meters;
- Turnover on your stomach to cross the obstacle again in full immersion;
- Move on your stomach to return to the starting point.

Knowledge and attitudes:

- Know how to identify the person responsible for supervision to alert in the event of a problem;
- Know the basic rules related to hygiene and safety in a bathing establishment or supervised area;
- Know how to identify the environments and circumstances for which mastery of swimming skills is appropriate.

*Accepted swim strokes, as defined by World Aquatics: front crawl, breaststroke, side stroke, elementary backstroke, back crawl and butterfly. Floating, treading water, sculling or finning while floating is not considered to be swimming strokes.

The practice of water sports is subject to the successful completion of a test to assess the student's ability to move in the water with ease, without showing any signs of panic. During practice, the student may be confronted with certain risks as shortness of breath, shock, drowning, and trauma.

All candidates shall submit proof of their ability to swim 50 meters at the course.

All candidates who do not meet the swim test criteria must still bring the completed swim test form to the Sailing Academy; however, they will not be permitted to participate in any nautical activities

This certificate of achievement is mandatory for the practice of the following activities:
Sailing, windsurfing, catamaran, trimaran, cruising, optimist, wakeboarding, water skiing, kitesurfing, rafting, wave surfing, canyoning.

If the child has an identical certificate of aquatic ease or the swim rescue test, you can produce a copy of this document in place of his certificate.

- اقفز في الماء أو من حافة المسبح، أو ادخل إلى الماء بواسطة القفز إلى الوراء.
- تحرك لمسافة 3.5 متر نحو عقبة ما.
- تجاوز العقبة (خط الماء أو قارب) عبر الغمر الكامل لمسافة 1.5 متر.
- تحرك على البطن لمسافة 25 متراً.
- أثناء حركتك، قم بالطفو عمودياً لمدة 15 ثانية عند سماع إشارة الصوت، ثم استأنف الحركة لإكمال مسافة 15 متراً.
- أدر جسمك دون الاستعانة بشيء، وانتقل من الوضع البطني إلى الوضع الظاهري.
- تحرك على الظهر لمسافة 25 متراً.
- أثناء حركتك، قم بالطفو أفقياً لمدة 15 ثانية عند سماع إشارة الصوت، ثم استأنف الحركة لإكمال مسافة 15 متراً.
- اسبح على البطن لتجاوز العقبة مرة أخرى عبر الغمر الكامل.
- اسبح على البطن للعودة إلى نقطة البداية.

المعارف والمهارات السلوكية في المواقف المختلفة:

- القدرة على تحديد الشخص المسؤول أو المشرف لتبنيه في حال حدوث مشكلة.
- معرفة القواعد الأساسية المتعلقة بالنظافة والسلامة في منشأة السباحة أو المنطقة تحت الإشراف.
- معرفة كيفية تحديد البيئات والظروف التي يتطلب فيها إتقان مهارات السباحة.

* الأساليب المعتمدة للسباحة هي السباحة الحرة (الزحف الأمامي)، سباحة الصدر، السباحة الجانبيّة، السباحة على الظهر الابتدائية، الزحف الخلفي، والفرasha. ولا يعد الطفو، أو السباحة في المكان، أو التعلق، أو التجديف أثناء الطفو من ضمن أنماط السباحة المعتمدة.

ممارسة الرياضات المائية مشروطة بالنجاح في اختبار لتقدير قدرة الطالب على التحرك في الماء بسهولة، دون إظهار أي علامات ذعر. وقد يواجه الطالب بعض المخاطر أثناء التدريب مثل ضيق التنفس، أو الصدمة، أو الغرق، أو الإصابات.

يجب على جميع المتقدمين تقديم إثبات قدرتهم على السباحة لمسافة 50 متراً في الدورة.

يجب على جميع المرشحين الذين لا يستوفون معايير اختبار السباحة إحضار نموذج اختبار السباحة المُكتمل إلى أكاديمية الإبحار، ومع ذلك، لن يُسمح لهم بالمشاركة في أي من الأنشطة البحرية.

هذه الشهادة شرط إلزامي لممارسة الأنشطة التالية: الإبحار، التزلج الشراعي، القارب الشراعي المزدوج (كاتamaran)، القارب الثلاثي البدن (ترآيماران)، الرحلات البحرية، قارب الاوبيتمست (لأطفال)، ركوب الأمواج بواسطة الجبل (ويك بوردينغ)، التزلج بالطائرة الورقية (كait سيرف)، التجديف النهري، ركوب الأمواج، استكشاف الأودية (كانينينغ).

إذا كان الطفل يحمل شهادة مماثلة في مهارات التعامل مع الماء أو اختبار الإنقاذ أثناء السباحة، يمكن تقديم نسخة من هذه الوثيقة بدلاً من شهادته الأصلية.