

Inscription stage et passaport voile 2024

STAGE NUMÉRO :.....

SEMAINE DU :.....

NOM:.....

PRÉNOM:.....

DATE DE NAISSANCE:.....

TEL:.....

ADRESSE COMPLETE :.....

MAIL:.....

SEXE:.....

ATTESTATION DE NATATION

ATTESTE SAVOIR NAGER 25M ET S'IMMERGER

Ou FOURNIR UNE ATTESTATION DE NATATION

Ou TEST EFFECTUÉ SUR SITE

APTITUDE MÉDICALE

DÉCLARE ETRE APTE À LA PRATIQUE

Autorise l'utilisation de mon image pour la promotion des activités de l'USC Voile

AUTORISATION PARENTALE:

Je soussigné(e)....., autorise mon enfant.....
..... à participer aux activités de l'USC Voile. En cas d'accident j'autorise les responsables du club à faire donner tous les soins médicaux nécessaires. Je joins à celle-ci, tous les numéros de téléphone à prévenir en cas d'urgence, ainsi que tous renseignements complémentaires (cas particuliers).

Autorise l'utilisation d'images de mon enfant pour la promotion des activités de l'USC Voile.

SIGNATURE: