

BULLETIN D'INSCRIPTION 2019

COURS DE SURF ITINERANT

Informations personnelles

Nom Prénom Âge

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

E-mail (en majuscule).....@.....

Formule choisie

- 1 cours
- Stage semaine
- Abonnement Trimestre
- Abonnement à l'Année

Niveaux de pratique

- Je n'ai jamais surfé
- J'ai déjà pris un cours
- Je prends des mousses
- Je prends des vagues lisses

Dates :
Du :
Au :

Arrhes : 50%

Décharge (pour les majeurs)

Je soussigné(e)

.....

Certifie que je suis médicalement apte à la pratique sportive. En conséquence, je dégage le moniteur

de toute responsabilité en cas d'accident me survenant, ou provoqué par suite de mon éventuelle inaptitude physique ou médicale ou non respect des consignes du moniteur. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école disponible sur le site de l'école www.surfinre.com

Autorisation parentale pour mineur

Je soussigné(e)

.....

Autorise mon fils/ ma fille

.....

À suivre les activités décrites sur ce bulletin. Je certifie qu'elle, qu'il est médicalement apte à la pratique sportive. En conséquence, je dégage le moniteur

de toute responsabilité en cas d'accident lui survenant, ou provoqué par suite de son éventuelle inaptitude physique ou médicale ou non respect des consignes du moniteur. Je déclare avoir lu le règlement intérieur disponible sur www.surfinre.com

Fait à :

Le :

SIGNATURE :

EN CAS D'ACCIDENT

Personne à prévenir :

Nom

Prénom.....

Portable.....

Attestation

J'atteste posséder (copie du document non obligatoire) un certificat médical de non contre indication à la pratique du surf délivré le :

Par le Dr

Point de départ

La Rochelle

Île de Ré