

Inscription école de SPORT

« Voiles et Galets d'Etretat »
CANTON DE CRIQUETOT
L'ESNEVAL



Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : M F Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____

Email : _____

A joindre impérativement à l'inscription :

- Un certificat médical d'aptitude à la pratique de la voile.
Cachet du médecin à faire apposer sur la licence dès réception de celle-ci.
- Une attestation de réussite au test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques (B.O. du 24.07.2003) visée par un Maître nageur (si première inscription)

TARIF : 120 € pour la saison 2013

Autorisation Parentale (pour les mineurs) :

Je soussigné _____

Autorise mon enfant à participer à l'activité d'école de sport de Voiles et Galets d'Etretat :

OUI NON

Autorise les responsables de l'école à faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité :

OUI NON

Autorise mon enfant à rejoindre seul son domicile après les cours ou en cas d'annulation de ceux-ci :

OUI NON

Dégage la responsabilité de V.G.E. en dehors des heures de cours.

Date et signature