

NOM : ..... Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél : .....  
Adresse e-mail : .....

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

Parents

NOM : ..... Prénom : .....  
Tél domicile : ..... Tél travail : ..... Portable : .....  
Adresse e-mail : .....

## PROBLEMES MEDICAUX PARTICULIERS A SIGNALER, REMARQUES :

.....

## VOULEZ-VOUS SOUSCRIRE à un contrat complémentaire D'ASSURANCE EN GARANTIES

### INDIVIDUELLES (uniquement pour les cours à la carte SURF / SUP):

OUI  NON

**FORMULE CHOISIE** Moyens de paiement : espèces ou chèques ? (À l'ordre de Clarence LÉTOURNEAU)

## STAGE SURF VACANCES D'ÉTÉ (Juillet / Août)

*Cours collectifs (max 8 pers.)*

- Stage 3 jours => 75€
- Stage 5 jours => 115€

⇒ La session dure 1h30, matériel et assurance fournis

## AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) :

Je soussigné Mr, Mme .....

Autorise mon enfant (NOM, Prénom) .....

à suivre les cours d'enseignement surf organisés par le PALAWAÏ SURF SCHOOL. Je certifie qu'elle / qu'il est médicalement apte à la pratique sportive et sait nager 25 m.

Les parents ou tuteurs légaux des enfants inscrits dans la structure du P.S.S reconnaissent avoir pris connaissance du règlement intérieur ci-joint.

Date :

Signature (« lu et approuvé »)