

# BULLETIN D'INSCRIPTION

# SURF



Imprimez ce bulletin d'inscription, remplissez le soigneusement, puis envoyez le accompagné d'un chèque d'arrhes à l'ordre de l'ESB à:

ECOLE de SURF de BRETAGNE - 20 avenue de l'Océan 56340 PLOUHARNEL

## INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom: ..... Prénom: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Ville: .....

Téléphone: ..... Age: .....

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

## FORMULE CHOISIE

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stage plein temps (10 x 2h)  | <input checked="" type="checkbox"/> matin | <input checked="" type="checkbox"/> a.midi |
| <input type="checkbox"/> Stage semaine (5 x 2h)       | <input type="checkbox"/> matin            | <input type="checkbox"/> a.midi            |
| <input type="checkbox"/> 1 séance (1 x 2h)            | <input type="checkbox"/> matin            | <input type="checkbox"/> a.midi            |
| <input type="checkbox"/> 3 séances (3 x 2h)           | <input type="checkbox"/> matin            | <input type="checkbox"/> a.midi            |
| <input type="checkbox"/> Jardin des vagues (5 x 1h30) | <input type="checkbox"/> matin            | <input type="checkbox"/> a.midi            |

## NIVEAUX DE PRATIQUES

débutant\*     première mousse\*     vague de bronze\*     vague d'argent\*     vague d'or\*

\*Niveaux passeport Fédération Française de Surf

## DATES

Du ..... Au .....

## ARRHES

- |  |       |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Stage plein temps : | 100 € |
| <input type="checkbox"/> Stage semaine :     | 45 €  |
| <input type="checkbox"/> 1 séance :          | 45 €  |
| <input type="checkbox"/> 3 séances :         | 45 €  |
| <input type="checkbox"/> Jardin des vagues : | 45 €  |

## AUTORISATION PARENTALE

Pour les mineurs

Je soussigné

.....  
autorise ma fille / mon fils

.....  
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 l'ESB de Plouharnel 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 pris connaissance des informations de la page «Conditions & Règlement» disponible sur notre site internet : [www.ecole-surf.com](http://www.ecole-surf.com)

Fait à : .....

Le: .....

SIGNATURE :

## DECHARGE

Pour les majeurs

Je soussigné

.....  
certifie que je suis médicalement apte à la pratique sportive. En conséquence, je dégage l'ESB de Plouharnel 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 des informations de la page «Conditions & Règlement» disponible sur notre site internet :

[www.ecole-surf.com](http://www.ecole-surf.com)

Fait à : .....

Le: .....

SIGNATURE :

## EN CAS D'ACCIDENT

Les personnes à prévenir

Nom: .....

Prénom: .....

Tél: .....

Portable: .....

PROBLÈMES MÉDICAUX PARTICULIERS À SIGNALER

.....  
.....  
.....  
.....