

BULLETIN D'INSCRIPTION SURF



Imprimez ce bulletin d'inscription, remplissez-le soigneusement, puis envoyez-le par mail, un lien vous sera envoyé pour le règlement des arrhes ou par courrier postal 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 (10x2h) | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> a.p.m |
| <input type="checkbox"/> Stage semaine (5x2h) | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> a.p.m |
| <input type="checkbox"/> 1 séance (1x2h) | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> a.p.m |
| <input type="checkbox"/> 3 séances (3x2h) | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> a.p.m |
| <input type="checkbox"/> Jardin des vagues | <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> a.p.m |

NIVEAU DE PRATIQUE

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Débutant* | Première mousse* | Vague de bronze* | Vague d'argent* | Vague d'or* |

*Niveau 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€ |

AUTORISATIONS PARENTALES

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

Fait à :

Le:

SIGNATURE :

DÉCHARGE

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

Fait à :

Le:

SIGNATURE :

EN CAS D'ACCIDENT

Les personnes à prévenir

NOM :

Prénom :

Tél :

Problèmes médicaux à signaler :

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

J'autorise l'ESB de Plouharnel à utiliser mon image sur des supports de communication : oui / non

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

Tel: 02 97 52 41 18 - esbplouharnel@gmail.com - www.ecole-surf.com

