• RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE :

NOM : ……. PRENOM : …….

AGE : ……. SEXE : …….

TON NIVEAU : ☐ Débutant ☐ Perfectionnement

ADRESSE : ……..... ……...

TEL PORTABLE : …… EMAIL : ……

PROBLEMES MEDICAUX A SIGNALER : (allergies, etc…) : …… ……..

• RENSEIGNEMENTS RESPONSABLE LEGAL :

Je soussigné Mr, Mme ……autorise mon enfant (NOM, Prénom) ……. à suivre les cours de surf dispensés par MOBY DICK SURF SHOP.
ADRESSE : ……... ……...
TEL FIXE ET/OU PORTABLE : …….

• CHOIX DE LA FORMULE (entourer la formule) :

COURS COLLECTIFS		COURS PARTICULIERS	
LITTLE SESSION DEBUTANT 2H	**35 €**	VIP SESSION 2H	**90 €**
BIG SESSION DEBUTANT 5X2H	**149 €**	DUO VIP SESSION	**150 €**
LITTLE SESSION PERF 2H	**40 €**	FAMILY VIP SESSION	**190 €**
BIG SESSION PER 5X2H	**169 €**		

• PERIODE DE SURF : **les stages débutent le lundi et se terminent le vendredi.**

(Sauf cas de rattrapage)

DU …/… / …. AU …/ …. /…..

• PIECES A JOINDRE

☐ UN CERTIFICAT MEDICAL datant de moins de 3 mois au début du stage et attestant de la capacité à faire du surf.

☐ UNE CAPACITE DE NAGE D'AU MOINS 25 METRES / DROIT A L'IMAGE

Envoyer une attestation délivrée par un moniteur de natation. Le cas échéant les pratiquants majeurs et les représentants légaux pour les enfants mineurs peuvent attester de cette aptitude.
Je soussigné (e), ……, responsable légal(e) de l'enfant……atteste que ce dernier sait nager au moins 25 mètres et mettre la tête sous l'eau.

• J'accepte que mon image puisse servir à des supports publicitaires de l'école de surf.
(Entourer votre réponse) OUI / NON

DATE : SIGNATURE :