

BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE DECOUVERTE VACANCES

NOM: PRENOM:

DATE DE NAISSANCE: E-MAIL:

ADRESSE:

CODE POSTAL: VILLE:

Je soussigné(e) (Nom, Prénom du représentant légal)

autorise mon enfant (Nom, Prénom de l'enfant)

à participer au stage de découverte à la Base de canoe Kayak St Antoinais du 15 au 18/07/25

Je donne tout pouvoir aux responsables de l'encadrement du club pour qu'ils puissent prendre toutes les mesures médicales nécessaires en cas de besoin.

J'atteste que mon enfant sait nager 25m et s'immerger le visage

Je certifie que mon enfant ne présente aucune contre indication médicale à la pratique du Canoë Kayak.

Je m'engage à informer l'organisateur, de toute allergie ou traitement que mon enfant pourrait avoir.

EN CAS DE BESOIN, personne à prévenir:

NOM: PRENOM:

QUALITE:

TEL PORTABLE 1: TEL PORTABLE 2:

Fait à: le:

Signature