

INSCRIPTION AU SKI DU MERCREDI 2025

N° d'ordre d'inscription :

NOM - Prénom :		NE(E) LE :			
NOM - Prénom du représentant légal :					
ADRESSE :					
TELEPHONE Domicile :		Travail mère :			
		Portable mère :			
		Travail père :			
		Portable père :			
VEUILLEZ PRECISER LA PERSONNE A APPELER EN CAS D'URGENCE :					
ADRESSE MAIL :					
COMPAGNIE ET NUMERO D'ASSURANCE OBLIGATOIRE :					
PRENDRA LE CAR :		Vaulnaveys le haut <input type="checkbox"/>			
Les lieux de départ et d'arrivée sont susceptibles d'être modifiés selon le nombre d'enfants et de bénévoles					
CHOIX :		Ski <input type="checkbox"/>			
NIVEAU DEJA ACQUIS (la saison dernière)					
Ski Age minimum : né en 2017	Débutant	<input type="checkbox"/>	Flèche : Bronze <input type="checkbox"/> Argent <input type="checkbox"/> Vermeil <input type="checkbox"/> Or <input type="checkbox"/>	Chamois : Bronze <input type="checkbox"/> Argent <input type="checkbox"/> Vermeil <input type="checkbox"/> Or <input type="checkbox"/>	
	Flocon	<input type="checkbox"/>			
	1ère étoile	<input type="checkbox"/>			
	2ème étoile	<input type="checkbox"/>			
	3ème étoile	<input type="checkbox"/>			
	Etoile de bronze	<input type="checkbox"/>			
	Etoile d'or	<input type="checkbox"/>			
Fléchette	<input type="checkbox"/>				
Surf Age minimum : né avant 2014	Débutant	<input type="checkbox"/>	Surf 1 <input type="checkbox"/>	Surf 2 <input type="checkbox"/>	Surf 3 <input type="checkbox"/>
FORFAIT ANNUEL <input type="checkbox"/>					
Participe a l'examen final : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					
AFFINITE : dans la mesure du possible (Niveau, âge....)					
Je voudrais être avec 1 2					

Contraintes médicales :

Allergies et contre indication médicale Asthme Autres

PIECE JOINTES :

Chèque Fiche sanitaire Forfait saison (copie à fournir pour les titulaires) Attestation d'assurance

Je soussigné(e) Mr/Mme.....père, mère de l'enfant

déclare avoir lu le règlement du ski du mercredi, l'approuve et accepte que mon enfant pratique le ski ou le surf dans les conditions stipulées dans le règlement.

En cas d'accident, je soussigné(e)..... autorise(1) ou n'autorise pas (1) le cabinet médical à pratiquer les soins qui s'avèreraient nécessaires pour mon enfant.....

(1) rayer la mention inutile

Reconnais avoir pris connaissance et accepte le règlement du ski 2024/2025

"lu et approuvé" signature

