

Formulaire d'inscription

DATE :

HORAIRE :

GROUPE DE RATTACHEMENT :

Participant

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance (Département) :

Nationalité :

Sexe :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Mode de règlement

Forfaits 2 mois : 150 euros Sauveteur chèque n° : _____
 espèces

Forfaits 2 mois : 95 euros Mini chèque n° : _____
 espèces

Stage Semaine : 100 euros 5x 1h30 chèque n° : _____
 espèces

Forfait à la séance 25 euros chèque n° : _____
 espèces

Nombre de séances _____ X 25 euros = _____

Formation PSC1 60 euros 7h chèque n° : _____

Identité du responsable légale si l'adhérent est mineur

Nom :
Prénom :
Date de Naissance :
Lieu de Naissance (Département) :
Nationalité :
Sexe :
Adresse :
Téléphone :
Email :

► Je soussigné(e)
certifie que je ne présente aucune contre indication médicale à la pratique de la course à pied, de la natation et du sauvetage côtier.

► Si l'adhérent est mineur, Je soussigné(e)
agissant en qualité de responsable légal de :
Nom Prénom
assure ma responsabilité vis-à-vis de la sécurité du mineur, ci-dessus, jusqu'à l'avoir déposé au club de Capbreton Sauvage Côtier, jusqu'au début et dès la fin de l'horaire officiel d'initiation. Je certifie que le mineur, ci-dessus, ne présente aucune contre indication médicale à la pratique de la course à pied, de la natation et du sauvetage côtier. En cas d'accident, les responsables du club s'efforcent de prévenir le responsable légal dans les plus brefs délais.

► J'accepte ou n'accepte pas, que je soit / que le mineur, ci-dessus, soit (rayer mention inutile) hospitalisé en cas d'urgence.

et
J'autorise ou je n'autorise pas (rayer mention inutile) les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet.

Les responsables du club remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge le mineur, ci-dessus.

L'association Capbreton Sauvage Côtier décline toute responsabilité en cas de fausse déclaration de votre part concernant vos capacités, ou celle du mineur, physiques et morales ou tout autre problème de santé non communiqué.

► Fait à Le

Signature précédée de la mention «lu et approuvé»