

## Etat civil du stagiaire

2 PHOTOS OBLIGATOIRES	Nom	Né(e) le
	Prénom	

## Personnes à prévenir si besoin - Assurances

Nom et prénom	① domicile	① portable	① professionnel

N° SECU	Clé
Adresse CPAM	
Mutuelle complémentaire	

## Pour nous permettre d'organiser au mieux le stage, remplis cette partie avec grand soin

Indique ici ton niveau ACQUIS en ski ou surf

SKI	SURF
<input type="checkbox"/> Débutant [jamais skié]	<input type="checkbox"/> Débutant
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> étoile [tourne et s'arrête]	<input type="checkbox"/> Surf 1
<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> étoile [piste facile, télési]	<input type="checkbox"/> Surf 2
<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> étoile [toute piste, lent]	<input type="checkbox"/> Surf 3
<input type="checkbox"/> Etoile de bronze	<input type="checkbox"/> Surf Expert
<input type="checkbox"/> Etoile d'or	

Quelle glisse pratiqueras-tu pendant ce stage ?

Ski  Surf

Possèdes-tu déjà la médaille correspondant à ton niveau acquis ?

Oui  Non

Choisis le stage que tu préfères

Périodes de stage	1 <sup>er</sup> choix	2 <sup>ème</sup> choix	Indifférent	Avec qui souhaites-tu partager ta chambre ?
Du dimanche 17 au 21 février 2008	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Du jeudi 21 au 25 février 2008	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Utiliseras-tu le car du Schuss pour te rendre au stage ?

Oui  Non

Si tu as plus de 16 ans, souhaites-tu prendre des cours ?

Oui  Non

Si tu loues du matériel au Collet, que veux-tu ?

Ski  Surf

CASQUE

Ton poids	Ta taille	Ta pointure	Ton tour de tête

## A remplir par le chef de famille

Je soussigné, .....

Père, mère ou tuteur de l'enfant inscrit ci-dessus

- Certifie que celui-ci ne fait l'objet d'aucune contre-indication à la pratique du ski ou du surf,
- Autorise le directeur de stage à faire soigner et pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin et s'engage à rembourser à l'association le montant des frais médicaux,
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des stages.
- Votre enfant suit-il un traitement médical ? Non  Oui  (Si oui, précisez lequel au dos de cette feuille)

Signature du chef de famille :