

Etat civil du stagiaire

1 PHOTO obligatoire I C I	Nom	Né(e) le
	Prénom	
	E-mail	

Personnes à prévenir si besoin - Assurances

Nom et prénom	① domicile	① portable	① professionnel
N° SECU			Clé
Adresse CPAM			
Mutuelle complémentaire			

Pour l'organisation

Quelle glisse pratiqueras-tu pendant ce stage ?

Ski **Surf**

As-tu déjà la médaille de ton dernier niveau acquis ?

Oui **Non**

As-tu un forfait Saison au Collet d'Allevard ?

Oui **Non**

Quand as-tu besoin de ta carte Neige ? (jamais remboursée)

Dès l'inscription **Pour le stage de février**

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

Oui **Non**

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

Oui **Non**

Quel est le stage auquel tu souhaites participer ?

Stage n°1, du dimanche 14 au jeudi 18 février

Stage n°2, du jeudi 18 au lundi 22 février

Peu importe pourvu que je puisse participer

Souhaites-tu louer du matériel au Collet ?

Oui **Non**

Note ici ton niveau ACQUIS en ski ou surf

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

Avec qui souhaites-tu partager ta chambre ?

Pour la location du matériel (si nécessaire)

SKI	SURF	CHAUSSURES	CASQUE	Ton poids	Ta taille	Ta pointure	Ton tour de tête

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné,

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

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du séjour,
- Certifie que mon enfant ne fait l'objet d'aucune contre-indication à la pratique du ski ou du surf,
- Autorise le responsable du stage à prendre toute mesure en cas d'accident ou de maladie, y compris l'hospitalisation, et en cas d'urgence, à faire pratiquer tout examen, investigation et intervention chirurgicale jugés indispensables par le médecin et nécessités par son état, y compris l'anesthésie générale,
- M'engage à rembourser le montant des frais engagés par le responsable
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepte.
- Votre enfant suit-il un traitement médical ? Non Oui (Si oui, précisez lequel au dos de cette feuille)

Signature avec mention manuscrite "lu et approuvé"