

## AUTORISATION A REMPLIR PAR LE CHEF DE FAMILLE

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_  
autorise les responsables de l'école de surf de Castel à prendre toute mesure qu'ils  
jugeraient utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents ou d'une  
hospitalisation.

Dans ce cas, prière de bien vouloir m'en aviser au n° de téléphone inscrit au recto,  
ou, en cas d'absence au n° : \_\_\_\_\_

A défaut, merci de prévenir M. \_\_\_\_\_

N° de téléphone \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Je désire inscrire mon enfant

Au club de surf (mois de mai-juin-septembre-octobre)

Le mercredi matin (10h-12h)  ou après-midi (14h00-15h30)   
ou après-midi (15h30-17h00)

**Nouveau : Transport en minibus**

*Départ 15 minutes avant horaire du cours (9h45 ou 13h45 ou 15h15)*

*Nombre de place limité— inscription obligatoire au bureau d'accueil*

\*\*\*\*\*

Le samedi cours adultes uniquement Matin (10h-12h)

### Règlement Tarif Club (licence incluse)

Imposable 125 €

OU

Non imposable en 2014 avec justificatifs 105 €

+

**Forfait transport en minibus 15€**

+

Adhésion 7 € (-17 ans) / 12 €

Total .....

Chèque

Espèces

Chèque ANCV

CB



## CASTEL SURF CLUB

### Fiche d'inscription

### Club de surf 2015

Nom

Prénom

Date et lieu de naissance

Adresse

L'enfant vit habituellement :

chez ses deux parents  chez sa mère  chez son père  autre

### Renseignements concernant les parents

Nom, prénom

Adresse si différente

N° de téléphone

Domicile

Travail

### E-mail (obligatoire)

En l'inscrivant au club de surf, votre enfant sera couvert par la garantie Responsabilité Civile  
de la Fédération Française de Surf qui couvrent les dommages qu'il pourrait causer à autrui.

Je certifie avoir pris connaissance de ces informations.

Le

Signature

### Pièces à joindre

Certificat médical, obligatoirement

Avis de non imposition 2014, si non imposable