

## STAGE ETE JEUNES 2025

Formule stage 5 jours du lundi au vendredi – 9h00 -11h30 – Tarif : 170 €

Semaine du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

### Coordonnées de l'adhérent mineur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

### Coordonnées du représentant légal

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

### Personne à contacter en cas d'urgence (autre que le représentant légal)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° de téléphone 1 : \_\_\_\_\_ N° de téléphone 2 : \_\_\_\_\_

1/2

**Autorisation des parents ou du représentant légal :**

Je soussigné(e) (Nom et prénom) : \_\_\_\_\_,

- ✗ Demande l'admission de mon enfant comme membre de l'AVIRON DE SEVRIER et m'engage formellement à me conformer aux statuts et au règlement intérieur de l'Association dont j'ai pris connaissance.
- ✗ Atteste que mon enfant sait nager, au minimum 25 mètres, et s'immerger,
- ✗ Autorise l'AVIRON DE SEVRIER, à le transporter ou à le faire transporter dans le cadre des activités du club,
- ✗ Autorise la reproduction et la représentation photographique,
- ✗ En cas d'urgence, autorise l'AVIRON DE SEVRIER à faire pratiquer sur mon enfant les soins nécessaires à sa santé.
- ✗ Atteste trouver mon enfant suffisamment en bonne santé pour pratiquer l'aviron.

*Loi du 06/01/1978* : Le soussigné dispose d'un droit d'accès et de rectification des données.

Date :

Signature :

**Cadre réservé au club**

Paiement :  Chèque  
 Chèques vacances  
 Espèces

Licence enregistrée le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ par \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_