

Nom :Prénom

Date de naissance :/...../.....à:

Nom et adresse des parents ou du représentant légal

.....

Téléphone:.....Email:.....

	Journée (80€)	Matinée (40€)	Après-midi (40€)
Du lundi 22 au vendredi 26 juillet			
Du lundi 26 au vendredi 30 août			

Je soussigné,autorise mon enfant

à pratiquer l'aviron au sein de l'Aviron Saint-Quentinois, et déclare qu'il sait nager

Je m'engage à remplir l'AQS ou à présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aviron lors de l'inscription..

Fait à le :/...../.....

Signature

Règlement: Chèque Espèces