

FICHE D'INSCRIPTION
À remettre en début de stage

Nom et Prénom	
Date de naissance	
Numéro de tel	
Adresse mail	
Numéro de licence	
Catégorie (âge)	
Club	
Taille du tee shirt	
Inscription Leçon individuelle	

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur :

Inscrit mon enfant :

A participer au stage organisé par l'ASMC et autorise le responsable du stage à faire pratiquer tout acte médical d'urgence par un personnel qualifié et lui demande de m'en informer dans les meilleurs délais.

Date :

Signature :