



Formation CQPIV (1^{ère} partie) - du 21 au 25 octobre 2019

NOM Prénom : _____ Date de Naissance : _____

Club : _____ N° de Licence : _____

Adresse : _____

Mail : _____ N° de téléphone : _____

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE LORS DU STAGE

Nom : _____ N° de Téléphone _____

Nom : _____ N° de Téléphone _____

Nom : _____ N° de Téléphone _____

AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS

Je soussigné _____ autorise ma fille, mon fils, _____
à participer à la formation organisée par l'Ecole de Voile de Cherbourg du 21 au 25 octobre 2019.

J'autorise l'Ecole de Voile de Cherbourg à prendre des photos et des films pour publications pour le site et autres documents.

J'autorise les médecins à faire sur mon enfant, tous les soins médicaux ou chirurgicaux qui, en cas d'urgence apparaîtraient indispensables.

(Cocher les cases correspondantes)

Signature

Coût de la formation : 150 € (Tarif hors Ecole de Voile de Cherbourg)

Mode de règlement : N° de reçu :

Chèque bancaires

Chèques Vacances

CB

Espèces