



VACANCE d'été 2019

Nom :

Prénom :

Age :

Téléphone :

Je soussigné(e) : _____ **autorise**
à participer au stage de surf de l'école de surf de méditerranée .

Créneaux horaires choisis :

Dates :

Problèmes médicaux à signaler : Plus d'information au 0668912786 :

Signature :