



Inscription à l'année

Nom :

Prénom :

Age :

Téléphone :

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

Tout les samedi sauf vacance scolaires.

Créneaux horaires choisis :

9h-11h.

11h-13h.

14h-16h.

16h-18h.

Problèmes médicaux à signaler :

Plus d'information au 0668912786

Signature :