



## **VACANCE de la TOUSSAIN**

**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 :**