

Remplissez soigneusement ce formulaire et retournez le à :

**Ecole Française de Surf / Absolute Surf – 4, rue Kreisker 29160 Crozon – Morgat**

**INFORMATIONS PERSONNELLES :**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Ville : ..... Code Postal : .....  
 Téléphone : ..... Portable : .....  
 E-mail : ..... N° LICENCE : .....

**FORMULE CHOISIE:** (Cochez la case correspondante)

Formule 1 session 2h00 ..... 45€       14h00     16h00  
 Formule 3 sessions 2h00 ..... 125€       14h00     16h00  
 Semaine 2h00 x 5 sessions (en saison) ..... 175€       14h00     16h00  
 Semaine Intensif 2h30 x 5 sessions (en saison)..... 205€     9h00  
 Cours particulier 2h00 .....90€

**NIVEAU DE PRATIQUE :**

\*Niveau Passeports FFS

Première Mousse  
 Vague de Bronze  
 Vague d'Argent  
 Vague d'Or  
 Compétition

« La licence fédérale loisir FFS 2021 est incluse dans nos tarifs »

**DATES SOUHAITEES:**

Du ..... au .....

**EN CAS D'ACCIDENT:**

(Personnes à prévenir)

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Problèmes médicaux à signaler :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**AUTORISATION PARENTALE :**

(Pour les mineurs)

Je soussigné.....  
 .....parent ou tuteur légal,  
 Autorise mon fils/ma fille.....  
 .....  
 à suivre les cours d'enseignement SURF  
 organisés par cette Ecole Française de Surf. Je  
 certifie qu'il/elle est médicalement apte à cette  
 pratique sportive. En conséquence, je dégage  
 l'ESB Crozon de toute responsabilité en cas  
 d'accident lui survenant, ou provoqué par suite  
 de son inaptitude physique ou médicale, ou  
 non respect des consignes du moniteur. Je  
 déclare avoir pris connaissance des  
 informations du règlement intérieur,  
 également disponible sur notre site :  
[www.absolutesurf.com](http://www.absolutesurf.com)

**CAPACITE A NAGER :** Nager au moins 25m et  
 mettre la tête sous l'eau quelques secondes

OUI       NON

**DECHARGE:**

(Pour les majeurs)

Je, soussigné .....  
 .....  
 certifie que je suis médicalement apte à la  
 pratique de cette discipline sportive.  
 Les modalités de l'examen médical établissent  
 l'absence de contre-indication à la pratique du  
 SURF.

En conséquence, je dégage l'ESB Crozon de  
 toute responsabilité en cas d'accident me  
 survenant, ou provoqué par suite de mon  
 inaptitude physique ou médicale, ou non  
 respect des consignes du moniteur.

Je déclare avoir pris connaissance des  
 informations du règlement intérieur, également  
 disponible sur notre site :  
[www.absolutesurf.com](http://www.absolutesurf.com)

**CAPACITE A NAGER :** Nager au moins 25m et  
 mettre la tête sous l'eau quelques secondes

OUI       NON