



Cercle d'Aviron Bresse Louhannaise

1 RUE DU PORT
71 470 LOUHANS

CABRESSE.LOUHANNAISE@GMAIL.COM

06 . 63 . 07 . 01 . 78

-fiche d'inscription de stage-

Saison sportive :

- Nom :
- Prénom :
- Adresse :
- Téléphone domicile :
- Téléphone Portable :
- Téléphone professionnel :
- Mail

ADHERENT MAJEUR :

- Je déclare sur l'honneur être capable de nager 25 mètres.
- J'autorise les responsables du cercle d'aviron Bresse Louhannaise à prendre toutes les dispositions en cas de nécessité médicale ou d'hospitalisation au cours du stage.
- Tiens à vous signaler que je suis soumis à un traitement médical ou alimentaire particulier :

Date :

Signature :

ADHERENT MINEUR

- Je soussigné Madame / Monsieur :
- Parents / tuteurs de :
- Déclare sur l'honneur qu'il/elle est capable de nager 25 mètres
- J'autorise les responsables du Cercle d'Aviron Bresse Louhannaise à prendre toutes les dispositions en cas de nécessité médicale ou d'hospitalisation au cours du stage vis-à-vis de celui-ci.
- Tiens à vous signaler que l'adhérent nommé ci-dessus est soumis à un traitement médical ou alimentaire particulier :

Date :

Signature du représentant légal :

Cadre réservé au Cercle d'Aviron Bresse Louhannaise

N° de titre :

Catégorie :

J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	SB	SA	RD

Brevets :

BZ	AR	OR	OR+	15 km 1x	25 km 1x	15 KM 4X	25. KM 4X	PTE	mer	15 km solo	25 km solo

