

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner **au plus tard 15 jours avant le début de la formation choisie** à :

Samuel BONVALET Commission Enseignement CRNCK

11 bis avenue du château 27000 EVREUX

Tél : 06 09 66 66 28 sam18bonvalet@aol.com

Formation souhaitée :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Portable :

Date de Naissance : Club :

N° Carte Canoë Plus 2010 : Adresse email :

@.....

AUTORISATION PARENTALE

Jé soussigné(e) Mme, M.

Tuteur légal de

L'autorise à participer aux différents modules de la formation

qui se dérouleront sur la saison 2010-2011 (calendrier des formations ci-joint).

Contact téléphoniques (domicile, travail, portable...) :

J'autorise, en cas d'absolue nécessité, le responsable de formation à donner l'accord pour une hospitalisation, des soins médicaux d'urgence ou une intervention chirurgicale.

N° de sécurité sociale :

(Joindre la photocopie de la carte vitale)

Fait à, le

Signature