

## STAGE D'ETE 2024

Du 09 au 12 juillet     Du 16 au 19 juillet     Du 26 au 29 août

Je soussigné :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_

à participer au stage d'été organisé par l'association Aviron Pays de Redon et déclare :

- connaître et accepter le règlement de l'association (disponible sur redonaviron.fr)
- connaître et accepter le règlement de la fédération (disponible sur ffaiviron.fr)
- avoir complété l'attestation de droit à l'image (disponible sur redonaviron.fr)
- que mon enfant sait nager et plonger
- que mon enfant est apte à la pratique de l'aviron (selon les règles édictées par la FFA)

Date : \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal :

### Tarifs

4 Journées complètes : 150 euros

Réduction scolaire/adhérent APR = 20 euros

4 demi-journées : 100 euros

Réduction scolaire/adhérent APR = 10 euros

Réglé le : \_\_\_\_\_

Moyen de règlement : \_\_\_\_\_