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 ffaviron.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 : _____

Siège social : Maison des Associations 10 avenue Gaston Sébilleau 35 600 REDON
Base nautique : rue de la Vilaine 44 460 SAINT NICOLAS DE REDON
aviron.redon@gmail.com – redonaviron.fr