

2015

ATTESTATION
MEDICALE-NATATION



1 : VOS COORDONNEES :

(Adulte ou/et responsable légal de mineurs)

NOM et Prénom:

Structure Sociale:

Adresse:

CP: Ville:

Date de Naissance:

Tel Port...:

Email:

Je soussigné (ée), atteste en mon nom et pour les personnes mineures dont je suis responsable :

- **Avoir pris connaissance des conditions générales de vente ou/ et location** au verso de ce document ou disponibles sur simple demande.

- **Accepter et respecter la** Charte de la FNPLCK, ainsi que le briefing fait au départ de l'activité.

- **Savoir m'immerger et nager au moins 25 mètres** pour les activités aquatiques.

- **Être en bonne condition physique.**

- **Ne pas avoir de contre-indication médicale** pour la pratique des sports proposés par la Sarl R.A.S et ses partenaires.

- **Ne pas être sous l'emprise de substances pouvant nuire à la capacité de discernement** (d'alcool, de médicaments, de drogue...).

A :, le

2 : LES PERSONNES MINEURES:

(dont vous êtes le responsable légal)

NOM - PRENOM

Date de naissance

1:

2:

3:

4:

5:

6:

7:

8:

9:

10:

11:

12:

13:

14:

15:

16:

17:

18:

19:

20:

Signature :

Précédée de la mention

« Lu et approuvé »

SARL Rest'Accro Sports au capital de 7622.45€

Siège social : 460 route de Montagne Les Epérioux 38160 St Antoine Port: 06.07.78.34.62/ sarl-restaccroport@alsatis.net

SIRET: 423428580 RCS/RM Grenoble APE: 8551Z - Déclarations établissement APS et à la CNIL sur simple demande.

2015

INSCRIPTION

www.ras-sports.com



1 : VOTRE SORTIE :

Date :

Durée (matin...):

Lieu :

Activités:

ENCADREMENT*: oui/non LOCATION*: oui/non

Nombre de personnes:

Prix par personne:

* rayer ou entourer votre choix

2 : VOS COORDONNEES :

NOM et Prénom:

Structure Sociale:

Adresse:

CP:

Ville:

Date de Naissance:

Tel Port...:

Email:

3 : LES PARTICIPANTS: (fiche à photocopier si plus de 12 pers.)

	NOM - PRENOM	Date de naissance	Taille	Poids	Pointure
1:					
2:					
3:					
4:					
5:					
6:					
7:					
8:					
9:					
10:					
11:					
12:					

Accompagnez cette fiche de réservation complétée d'un acompte de 50% du total de la prestation à l'ordre de « SARL R.A.S » soit: ----- €, merci.

Je soussigné (ée), responsable du groupe, atteste avoir pris connaissance en remplissant l'attestation médicale-natation de l'ensemble des conditions de pratique des activités de RAS et déclare les accepter sans aucunes réserves.

A :....., le.....

Signature :

Précédée de la mention

« Lu et approuvé »

SARL Rest'Accro Sports au capital de 7622.45€

Siège social : 460 route de Montagne Les Epérioux 38160 St Antoine Port: 06.07.78.34.62/ sarl-restaccroport@alsatis.net

SIRET: 423428580 RCS/RM Grenoble APE: 8551Z - Déclarations établissement APS et à la CNIL sur simple demande.

2015

INSCRIPTION

www.ras-sports.com

SARL Rest'Accro Sports au capital de 7622.45€

Siège social : 460 route de Montagne Les Epérioux 38160 St Antoine Port: 06.07.78.34.62/ sarl-restaccroport@alsatis.net

SIRET: 423428580 RCS/RM Grenoble APE: 8551Z - Déclarations établissement APS et à la CNIL sur simple demande.