

**A compléter**

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
Lycée	
Classe	
REGIME / ALLERGIE ALIMENTAIRE <i>(justificatif obligatoire pour les allergies alimentaires)</i>	
RESPONSABLE LEGAL	
COORDONNEES DU RESPONSABLE LEGAL	
CP	
Ville	
Tél dom	
Tél mère	
Tél père	
email mère	
email père	
TAILLE (CM)	
POIDS (KG)	
POINTURE VILLE	
NIVEAU DE SKI (1)	
CASQUE (2)	
SURF (3)	
Tél jeunes	
email jeunes	

si pas de régime indiquer "NON"  
sinon préciser le régime mais un certificat médical est alors nécessaire

nécessaire pour taille ski et bâton  
nécessaire pour réglage fixation ski

(1) : Porter les niveaux réels (test ESF) ou bien D : Débutant ou 1ère étoile,  
M : Moyen 2ème étoile, B : Bon 3ème étoile, TB : Très bon > 3ème étoile

(2) : PORTER OUI CAR PAR MESURE DE SECURITE TOUT LE MONDE AURA UN CASQUE;  
SI LE JEUNE A UN CASQUE PORTER LE SIEN

(3) : PORTER NON CE QUI AIDERA EVENTUELLEMENT LES ANIMATEURS A INTERDIRE LE SURF