

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :

Séjour :
L'Isle D'Aulps
Gliss'Attitude

.....

Date du séjour : Du Au

A REMPLIR PAR LA FAMILLE

URGENT

Cet imprimé est à retourner à UFOVAL par courrier ou par e-mail (ufoval@fol74.org) **A L'INSCRIPTION.**
Sans ce document, votre enfant ne pourra pas pratiquer l'activité.

Age : ans

Taille : cm Pointure : Poids : kg

Niveau de l'enfant Ski Alpin:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Débutant | <input type="checkbox"/> Ourson | <input type="checkbox"/> Flocon | <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} étoile |
| <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} étoile | <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} étoile | <input type="checkbox"/> Etoile de Bronze | <input type="checkbox"/> Etoile Or |

Autre (à préciser) :

Fait à le.....

Signature