



FICHE D'INSCRIPTION FORMULAIRE DE RÉSERVATION

Fiche à remplir lisiblement et à renvoyer à l'adresse mail ci-dessous, accompagné de l'acompte demandé par l'école (80€ par Personne) par virement bancaire uniquement.

Réclamer le RIB à Thomas par Mail ou Téléphone

Adresse Mail : ecolewimkite@gmail.com – Tél : 06 81 76 82 05

Thomas RUMELIOGLU - WimKite School - 20 Rue des Haguettes. 62164 AMBLETEUSE

Nom : Prénom :
Âge : Poids : Taille : Pointure :

Adresse :

Tél mobile :

Adresse Mail :

Choix et dates de votre stage

Kitesurf : Stage 1 jrs ☐ - 2 jrs ☐ - 3 jrs ☐ - 4 jrs ☐

. Cours Particuliers : 1 séance ☐ - 2 séances ☐

. Location Kitesurf : 1 séance ☐ - 2 séances ☐

Wingfoil : Stage 1 jrs ☐ - 2 jrs ☐ - 3 jrs ☐ - 4 jrs ☐

. Cours Particuliers : 1 séance ☐ - 2 séances ☐

. Location Wingfoil : 1 séance ☐ - 2 séances ☐

Kiteskate : 1 séance ☐ - 2 séances ☐

Wingskate : 1 séance ☐ - 2 séances ☐

Date du :/...../..... Au :/...../.....

Autorisation Parentale pour les mineurs

Je soussigné
représentant légal de

.....autorise l'enfant
précité à participer aux activités réservés, et à
regagner à la fin de chaque cours son domicile sous
ma responsabilité.

Date et signature : (avec mention lu et approuvé)

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom :

Prénom :

Tél GSM:.....

Expérience de glisse :

Pratiquez-vous ou avez-vous pratiqué des
sports de glisse ?

.....
.....

- J'atteste être en bonne santé et être apte à plonger et à nager 50 mètres, et n'avoir aucune contre-indication à la pratique du kitesurf.

- Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription de l'école Wimkite sur le site www.wimkite.com, et avoir pris connaissance des différentes assurances proposé par l'école Wimkite.

- Je m'engage à souscrire une assurance en RC proposé par l'école, ou à présenter le 1er jour du stage une attestation de ma propre assurance spécifiant la couverture en RC (*Responsabilité Civil*) pour les activités Kitesurf et/ou de Wingfoil.

- En cas d'accident, j'autorise les responsables des activités à faire appel à des secours d'urgence ou à me faire transporter dans le centre hospitalier ou clinique le plus proche.

Date et signature : (avec mention lu et approuvé obligatoire)