



# Inscription SÉANCE D'ESSAI



NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Age : ..... (MINEUR : Décharge parentale ci dessous)

Tel Portable : .....

E-mail (Lisible svp) .....@.....

Adresse : .....

Section / Activité CHOISIE

Jour / heure  ----- / ----- / ----- ----- h -----

A renvoyer par mail auprès du club [nordicwalking-attitude@hotmail.fr](mailto:nordicwalking-attitude@hotmail.fr)

ou

Sandrine « Coach Athlé Santé » [sandrinebarnich@free.fr](mailto:sandrinebarnich@free.fr)

## DECHARGE POUR LES MINEURS :

Je soussigné(e) Mr, Mme .....

autorise mon enfant : .....

à participer à la séance d'essai du N.W.A. CÔTE BLEUE

Personne à contacter en cas de nécessité : Nom, prénom, numéro de tél :

.....  
.....

Le ..... Signature