

MON IDENTITE

NOM

Prénom **AGE**

Date et lieu de naissance

ADRESSE

CP **VILLE**

Je pratique : le ski le snowboard

Depuis quand :

Mon niveau reconnu par l'ESF :

Nom et n° de Sécurité Sociale de la personne qui me couvre :

Nom et n° de la Mutuelle Complémentaire de la personne qui me couvre :

IDENTITE DE MES PARENTS

NOM DE LA MERE **NOM DU PERE**

Prénom **Prénom**

ADRESSE **ADRESSE**

VILLE **VILLE**

TEL FIXE **TEL FIXE**

TEL PORTABLE **TEL PORTABLE**

Profession **Profession**

Tél travail **Tél travail**

Préciser si nécessaire le n° de téléphone d'une autre personne à prévenir en cas d'urgence :

.....