

**Merci d'écrire LISIBLEMENT !!!!**

Nom* : Prénoms* :
Date de naissance* : Nationalité* :
Adresse* :
Code Postal et Ville* : Pays* :
Téléphone domicile : Mobile :
Email : Profession* :

Responsable légal ou conjoint

Mr, Mme :Téléphone :

STAGE « FORMULE TREUIL »Je réserve un stage « formule treuil » aux dates souhaitées suivantes¹ :

J'effectue un versement de 290 € pour réserver mon stage.

STAGE « PASSION PLANEUR »

| MOINS DE 25 ANS | LICENCE ET ASSURANCES <u>ANNUELLES</u> : | 25 ANS ET PLUS |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 540 € | Première semaine de stage | <input type="checkbox"/> 580 € |
| <input type="checkbox"/> 380 € | Deuxième semaine de stage | <input type="checkbox"/> 490 € |
| <input type="checkbox"/> 380 € | Troisième semaine de stage | <input type="checkbox"/> 420 € |
| <input type="checkbox"/> 380 € | Quatrième semaine de stage | <input type="checkbox"/> 400 € |
| | TOTAL Dont je joins 30% par chèque à l'ordre de Touraine Planeur | |

Je souhaite réserver pour les dates suivantes² :

Les jeunes de moins de 25 ans qui s'inscrivent doivent fournir les documents suivants, dès la réservation de stage, s'ils souhaitent bénéficier des bourses :

- 1.....4 photos d'identité
- 2.....Photocopie du diplôme du BIA
i. ...Certificat d'aptitude délivré par un médecin agréé en matière aéronautique
- 3.....2 enveloppes timbrées
- 4.....Autorisation parentale

Les personnes de plus de 25 ans fournissent :

- 5..... 2 photos d'identité
- 6..... Le certificat d'aptitude du médecin
- 7.....2 enveloppes timbrées

¹ Nous ferons le maximum pour que vous ayez satisfaction au niveau des dates mais ne nous en voulez pas si nous ne pouvons vous prendre aux dates souhaitées, c'est simplement que nous avons un nombre maxi d'élèves par semaine en fonction de la présence des instructeurs.

² Idem

FORMULAIRE D'AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) mère, père ou tuteur
demeurant (adresse)
Téléphone :
Autorise (nom et prénom) :
né(e) le : à.....

à faire partie de l'association sportive TOURAINÉ PLANEUR, et autorise les responsables de l'association à faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité. Je reconnais aux responsables de l'association le droit de prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant, ainsi que toutes les dispositions que réclameraient des circonstances imprévues pour le maintien de la discipline ou de la sécurité des enfants.

Cette autorisation est indispensable pour l'inscription des mineurs

Date et Signature:

En outre, j'autorise les responsables de l'association à utiliser les nom, prénom de mon enfant ainsi que des photographies ou vidéo prises pendant les activités où il apparaîtrait, ceci sans contrepartie, au sein des pages du site Internet du site de TOURAINÉ PLANEUR ou pour toute utilisation décidée par TOURAINÉ PLANEUR pour se faire connaître.

Ces documents sont à retourner à :

**TOURAINÉ PLANEUR
AERODROME
37240 LE LOUROUX**