

LIGUE REUNIONNAISE DE SURF



FICHE D'INFORMATION MAJEURS
SUR LEDISPOSITIF VIGIESRREQUIN RENFORCEE (VRR)

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu :
N° Licence:	Club :
Adresse :	Groupe sanguin :
CP – Ville :	
N° TEL :	
GSM :	Mail :

EN CAS D'URGENCE, vous souhaitez que l'équipe d'encadrement prévienne:

<input type="checkbox"/> Nom , Prénom :	N° TEL :
<input type="checkbox"/> Nom , Prénom :	N° TEL :
<input type="checkbox"/> Nom , Prénom :	N° TEL :

Cotisation 2024 : 50 euros. (Participation à l'achat des lycras et du matériel de sécurité) Je suis informé par la présente que le dispositif VRR ne peut garantir le risque 0.

Je m'engage à participer avec mon enfant au briefing du directeur de VRR ou de ses responsables concernant les règles de sécurité dans la ZONEX (zone expérimentale) avec en particulier les conduites à tenir en cas d'évacuation de la zone.

Je m'engage à respecter les consignes dictées par le directeur et son équipe. Je m'engage à rester dans la zone délimitée tout le long de ma session.

Je soussigné (e) Madame, Monsieur, Mademoiselle (1)père, mère, tuteur ou responsable légal (1) de l'enfant autorise l'équipe VRR à faire consulter voire hospitaliser mon enfant dans l'établissement le plus proche en cas de nécessité.

J'atteste également sur l'honneur que les renseignements fournis ci dessus sont justes.

(1) Rayer les mentions inutiles

Signature du responsable légal
Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Signature du licencié compétition de la FFS
Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

