



Nom :
 Prénom :
 Adresse :

 Tél port :
 e mail :
 N° Licence :

STAGE DE PERFECTIONNEMENT DU :
 Coût du stage = 129 €, merci de joindre un acompte de 40 €

Diplômes ou Niveaux déjà obtenues :

Mon niveau de pratique actuel :

Discipline	Performance Maîtrisée
Apnée Statique	
Dynamique en piscine avec palme	
Descente en poids constant avec palme	

si vous n'avez jamais pratiqué, merci de ne rien remplir

Mon point fort :

Mon point faible :

Selon vous, les qualités principales en apnée sont :

Mes attentes, mes envies, mes objectifs pour le stage ?

Renseignements médicaux :

Nom du Médecin traitant :
 N° Téléphone :
 Personne à prévenir :
 N° Téléphone :
 Date de Naissance :
 Groupe Sanguin :
 Allergie connue :
 Problème de santé particulier :

Merci de nous faire suivre cette fiche par courrier à notre adresse, merci d'être sincère .