

## ACCUEIL SKIEUR À MOBILITÉ RÉDUITE

Date du séjour : .....

Nom / Prénom : .....

Téléphone : .....Mail : .....

Type de handicap : .....

Taille / Poids : .....Taille pantalon : .....

Type de sortie : Promenade

Apprentissage

Avez-vous déjà pratiqué le handiski ?

<b>OUI</b>	Debout <input type="checkbox"/>	Assis <input type="checkbox"/>
	Quel type d'appareil ?	N° de coque :
	Difficulté de piste en autonomie ?	

<b>NON</b>	Votre handicap vous permet-il d'être autonome ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	<b>Autonomie</b>	<b>Pas d'autonomie</b>
	Plus d'infos :	Plus d'infos :

**MERCI DE PRÉVOIR UN FORFAIT DE REMONTÉES MÉCANIQUES**

À remplir par l'ESF

Date :

Horaire :

Moniteur :