

Activité(s)
Jour / horaire

Date:

ADHERENT(E)

M. Mme Mlle (entourer)

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal

Ville

Tel Port (obligatoire)

WHATS APP ? OUI NON (entourer svp)

E-mail (obligatoire)

Profession des parents de l'adhérent ou de l'adhérent si adulte :

QUI PREVENIR EN CAS D'URGENCE / SANTE

Nom

Prénom

Tel

Certif Médical daté du:

Signes particuliers:

PAIEMENT: AUCUN remboursement au cours de l'année (ne pas remplir)

Montant activité

TOTAL

Espèces (total en 1 fois)

CB (total en 1 fois)

1^{er} chèque

2^{ème} chèque

3^{ème} chèque

NEW TOTAL

RESTANT DU

autorise n'autorise pas: la diffusion de photographies sur nos réseaux sociaux

J'ai lu et j'approuve le Règlement Intérieur de l'école

Signature de l'adhérent

Activité(s)
Jour et horaire

Date:

ADHERENT(E)

M. Mme Mlle (entourer)

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal

Ville

Tel Port (obligatoire)

WHATS APP ? OUI NON (entourer svp)

E-mail (obligatoire)

Profession des parents de l'adhérent ou de l'adh. si adulte :

QUI PREVENIR EN CAS D'URGENCE / SANTE

Nom

Prénom

Tel

Certif Médical daté du:

Signes particuliers:

PAIEMENT: AUCUN remboursement au cours de l'année (ne pas remplir)

Montant activité :

TOTAL

Espèces (total en 1 seule fois)

CB (total en 1 fois)

1^{er} chèque

2^{ème} chèque

3^{ème} chèque

NEW TOTAL

RESTANT DU

autorise n'autorise pas: la diffusion de photographies sur nos réseaux sociaux

J'ai lu et j'approuve le Règlement Intérieur de l'école

Signature de l'adhérent (ou responsable légal)