

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<sup>er</sup> chèque2<sup>ème</sup> chèque3<sup>ème</sup> chèque**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<sup>er</sup> chèque2<sup>ème</sup> chèque3<sup>ème</sup> 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)