

FICHE – AUTORISATION ET SECURITE

COURS		
--------------	--	--

NOM DE L'ELEVE* :

PRENOM DE L'ELEVE* : NE(E) LE :

ADRESSE* :

CODE POSTAL* : VILLE* :

TELEPHONE* :

MAIL* :

REPRESENTANT LEGAL :

ALLERGIES CONNUES :

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

	CONTACT 1*	CONTACT 2	CONTACT 3
Nom			
Prénom			
Qualité			
Téléphone fixe			
Téléphone mobile			

J'ai été informé de la nécessité de fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la discipline choisie ou un formulaire QS sport négatif – Cerfa 15699. OUI NON

J'ai pris connaissance du règlement intérieur. OUI NON

J'autorise Le studio, danses et pratiques corporelles à utiliser mon image / celle de mon enfant, dans le cadre de sa communication par voie de presse et/ou internet pour la saison en cours. OUI NON

PAIEMENT

ESPECES

CHEQUE (titulaire du/des chèques :))

ANCV (titulaire des tickets :))

Cotisation annuelle 25€ (Une part famille, si ailleurs, chez :))

Cotisation photo 5€.

	MONTANT	PAIEMENT RÉCUPÉRÉ LE
SEMESTRE 1		
SEMESTRE 2		