

Fiche d'inscription pour ados

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

TÉLÉPHONE

ADRESSE

MAIL

NOM DE LA PERSONNE REGLANT

PROFESSION DU PERE

PROFESSION DE LA MERE

JOUR DU COURS

HEURE DU COURS

Je soussigné(e) M _____ reconnaît

- que mon enfant ne présente aucune contre-indication d'ordre médical
- et avoir une assurance civile et extra-scolaire pour son activité danse

NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

NUMERO DE CONTRAT

J'autorise l'Atelier Danse aux droits à l'image

Fait à Compiègne, le

Signature du responsable légal