

# Fiche d'inscription

INTERVENANT:

Nom de l'enfant:.....

Prénom: .....

Date de naissance: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Ville: .....

Numéro de téléphone: .....

Mail: .....@.....

Nom des parents (si différent): .....

Numéro de téléphone: ..... Portable(s): .....

Numéro de téléphone en cas d'urgence: .....

Certificat médical:

Photo d'identité:

Adhésion:

<u>Le(s) cours:</u>			<u>Mode de paiement:</u>	
Jours	Horaires	Niveaux	Montant initial .....	€
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Réduction: .....	%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adhésion: 20€	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Chèques (Nb: .....	)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Espèce	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Montant dû: .....	€
Forfait : ...../ cours semaine			<u>Notes:</u>	
			.....	
			.....	
			.....	

Date et signature, précédés de la mention "lu et approuvé":

Je soussigné(e) ..... autorise le centre et ses professeurs à faire pratiquer tous gestes médicaux, ou à conduire, mon enfant ....., dans un centre médical, si nécessaire.

Date et signature: