

Bulletin d'Inscription et Autorisation Parentale

Stagiaire

Nom – Prénom : Date de Naissance : / /
Club : N° licence (hors ASPTT) :
Catégorie :
Adresse :
Ville : Code Postale :
Email :
N° Tel 1 : N° Tel 2 :

Santé

Merci de nous informer si votre enfant présente des contraintes particulières de santé, d'alimentation (allergie, maladie, etc.) :
.....
.....

Formule

Je souhaite m'inscrire pour :

les 4 Jours de stage : 50 euros (adhérent) 65 euros (non adhérents)
à la journée : Lundi Mardi Mercredi Jeudi
(15 euros)