

FICHE CONTACTS

SECTION KIDS / TEENS



Elève	
Nom :	Prénom :
Date de naissance : ... / ... /	Nationalité :
Adresse de l'élève :	
Problème(s) de santé :	
Personne de référence n°1	
Nom :	Prénom :
Lien de parenté :	
N° de téléphone :	
Adresse mail (en majuscule) :	
Personne de référence n°2	
Nom :	Prénom :
Lien de parenté :	
N° de téléphone :	
Adresse mail (en majuscule) :	

La cotisation sera réglée lors du 2^{ème} cours. Le certificat médical sera remis lors du 1^{er} mois d'inscription.

Nous avons pris connaissance du règlement et des documents reçus lors de l'inscription de l'enfant.

Date : ... / ... /

Signature :