PROF :	INSCRIPTION 2016/2017

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel : Mail : (pour toute correspondance)

PAIEMENT :

Trimestre : (mode de règlement) :

pai 1 : pai. 2 : pai. 3 :

Année : (Facilité de paiement de 1 à 9 fois) mode de règlement :

Adhésion 15€

COURS ET HORAIRE CHOISI :

EN CAS D'URGENCE PREVENIR :

Nom : Prénom : Tel :

Nom : Prénom : Tel :

En cas d'accident j'accepte la prise en charge des secours : oui non

Problèmes particuliers :

Je soussignée décharge de toutes responsabilité médicale l'école de danse, dans le cas ou je n'aurai pas fourni le certificat médical obligatoire dans un délai de 15 jours pour tous problème médical important.

J'atteste avoir lu, signé et atteste accepter les conditions du règlement intérieur misa votre disposition: oui non

Participation spectacle de fin d'année : oui non

Date et signature (lu et approuvé) :