



BULLETIN D'INSCRIPTION 2019-2020

Rappel : pour la danse,
un certificat médical
est **OBLIGATOIRE**

ACTIVITÉ : Danse africaine Percussions Double activité

TYPE D'ACTIVITE	PROFESSEUR	JOUR DE COURS	HORAIRES
DANSE AFRICAINE	Yéo	Lundi	19H00 – 20H30
PERCUSSIONS	Hamid	Mercredi	Enfants : 18H15-19H00 Ados : 19H15-20H15 Adultes : 20H30-22H00

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT

NOM : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Tél. fixe : _____ Portable : _____ Portable : _____
 E-mail : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) REPRÉSENTANT(S) LEGAL(AUX)

Nom : _____ Prénom : _____
A remplir si différent de l'enfant
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Tél. fixe : _____ Portable : _____ Portable : _____
 E-mail : _____

REGLEMENT

Chèque Espèces Chèques Vacances

Trimestre 1	€
Trimestre 2	€
Trimestre 3	€
TOTAL	€
Remise	€
TOTAL APRES REMISE	€

RESPONSABILITE DES FAMILLES ET DE L'ASSOCIATION

Je soussigné Mme, M. _____, responsable légal(e) de l'enfant _____
autorise – n'autorise pas* ce dernier à quitter le cours de **danse – percussions*** dès la fin de celui-ci.

Si le responsable légal autorise l'enfant à quitter le cours, il décharge l'association **SAGAZIC** de Châteaubourg de toute responsabilité au cas où un incident lui surviendrait.

(*rayer les mentions inutiles)

Châteaubourg, le _____ Signature de l'adhérent ou du représentant légal :