

INSCRIPTION ENFANT - SAISON 2018-2019

Enfant

Nom
Prénom.....
Date de naissance

Groupe d'inscription / N° cours :

.....
(âge enfant, jour, heure et lieu du cours)

Responsable de l'enfant

Nom
Prénom
Adresse
.....
Tel fixe Tel portable
E-mail

Je, soussigné(e), autorise mon enfant à pratiquer les arts du cirque au sein de l'Association AUX AGRÈS DU VENT

* Je l'autorise à partir seul à la fin du cours

* Je ne l'autorise pas à rentrer seul à la fin du cours et je m'engage à venir le chercher personnellement ou je l'autorise à rentrer avec Monsieur ou Madame

.....

J'autorise l'Association à faire usage des photographies de mon enfant dans le cadre de la promotion de ses activités : * Oui * Non

*Cocher les cases correspondantes

Date
Signature

Réservé AUX AGRÈS DU VENT

Règlement effectué par ... chèque(s)
de € + € + €
à l'ordre de