

STAGE DE RENTREE du 28 août au 1^{er} Septembre 2017

STAGIAIRE

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ Portable élève :

☎ Portable parent 1 : ☎ Portable parent 2 :

@ E-mail :

INSCRIPTION STAGE

Niveau choisi :

Forfait choisi :

Je joins obligatoirement un chèque d'un montant de : €

ECOLE DE DANSE

Nom de l'école :

En cas d'accident, prévenir :

☎ Urgence :

Contre-indications médicales à signaler :

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur ne pas présenter de contre-indication à la pratique de la danse / que mon enfant ne présente pas de contre-indication à la pratique de la danse, l'autorise à participer au stage du 28 août au 1^{er} septembre 2017 organisé par l'ECDL, et autorise également l'Ecole à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur.

J'atteste que l'élève est couvert par une assurance responsabilité civile.

A , le

Signature (parents pour les mineurs) :