

Présence Chorégraphique

FICHE INSCRIPTION

Veillez remplir une fiche par enfant et par adulte.

Certificat médical OUI NON

NOM **Prénom**

Age **Date de Naissance**

Nombre d'années de Danse

Nom et prénom des parents Téléphone

Mr Portable

Mme Domicile

Adresse Travail

CP/Ville Portable de l'élève

Adresse mail

Coordonnées du medecin traitant

Nom

Adresse CP/Ville

Téléphone

Partie réservée à l'école de Danse

COURS du :

REGLEMENT

Sept	Oct	Nov	Dec	OBSERVATION		
Chq Esp	Chq Esp	Chq Esp	Chq Esp			
Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Jun	
Chq Esp	Chq Esp	Chq Esp	Chq Esp	Chq Esp	Chq Esp	

