

BULLETIN D'INSCRIPTION 2017-2018

ROCK ENFANTS

NOM(S) des parents :

PRENOM(S) des parents :

.....

.....

NOM de l'enfant :

PRENOM de l'enfant :

Date de naissance :

ADRESSE(S) des parents :

Père :

Mère :

Tél :

Portable :

Tél :

Portable :

Mail (s) :

Autorisez vous votre enfant à repartir seul :

Personnes autorisées à récupérer mon enfant (*autres que les parents*) :

Nom, Prénom, N° de tél.

Nom, Prénom, N° de tél.

J'autorise l'association Top Danses à utiliser l'image de mon enfant (photos-vidéos) dans un but de communication des activités de l'association

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur le :

Signature :

Partie réservée à l'Association

Total :

Nombre de chèques :

Montant par chèque :