

PHOTO

TRANSCENDANCE



FICHE D'INSCRIPTION ENFANTS 2017/2018

Licence n° :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Mail :

J'autorise Transcendance à communiquer mon adresse mail à la FFD oui/non

Nom/Prénom du père :

Profession :

Adresse :

Téléphone :

Nom/Prénom de la mère :

Profession :

Adresse :

Téléphone :

Nom/Prénom des personnes, autres que les parents, chargées de s'occuper de l'enfant :

AUTORISATION PARENTALE 2017/2018

Je soussigné(e)..... autorise mon enfantà participer aux cours de danses pour la SAISON au sein de l'Association Transcendance.

Adhésion 1cours

Paiement :

Mensuel :

Oct17 Janv18 Avr18

Nov17 Fév18 Mai18

Déc17 Mars18 Juin18

Trimestriel :

Oct17 Janv18 Avr18

Année

Je m'engage à fournir :

- 1 certificat médical
- 1 photo

Date et Signature