



DANSE ADOS

2014/2015

Modern Jazz
Lundi 18h15 à 19h30
Ados 1999 à 2002
Salle Polyvalente St Rom

NOM :

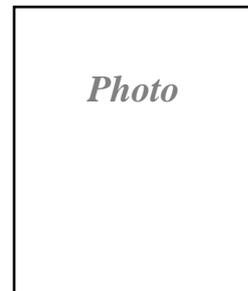
Prénoms :

Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à _____

Adresse:

CP : _____ Commune _____

Téléphones Fixe ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Portable ____ / ____ / ____ / ____ / ____



E-mail (*Ecrire très lisiblement*) : _____ @ _____

Adhésion 30 €

Prestation 88 €

- Certificat
- Photo
- Règlement
- Email

A prévenir

Mme/Mr _____ (papa/grands- parents/autres...)

Portable ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Maison ____ / ____ / ____ / ____ / ____

MAIL

Allergies : _____

Comment avez-vous connu l'ASRG ? _____

DECHARGE

Je soussigné M. Mme Mlle _____

- déclare avoir reçu un règlement Intérieur de l'association ;
- reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association ;
- autorise l'association, en cas d'accident, à prendre toute mesure nécessaire ;
- autorise l'association à faire paraître les photos de mon enfant ou de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site Internet de l'Alerte.

En cas d'hospitalisation, je souhaite être pris en charge par :

Fait à _____

Le ____ / ____ / 2014

- Hôpital Vienne
- Clinique Trénel
- Autre : _____

Signature :