

STAGE de DANSE

VACANCES D'ETE ; 22 au 26 Août 2016, à Trélissac



OFFERT PAR L'ASSOCIATION POUR TOUT ADHÉRENT DKDANSE

(90€ la semaine pour les personnes extérieures, 40€ pour les 3/7ans)

Cette année un don anonyme a été fait pour l'association. Ce don étant exceptionnel, nous décidons d'en faire profiter tous nos adhérents en vous offrant un stage de danse d'une semaine. Un grand merci à ce donateur. **Inscriptions obligatoires avant le 31/07**

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
	10h30-11h30 3-7ans	10h30-11h30 Atelier parents/Enfants	10h30-11h30 3-7ans	
14H00-17H45 Enfants et Ados	14H00-17H45 Enfants et Ados	14H00-17H45 Enfants et Ados	14H00-17H45 Enfants et Ados	14H00-17H45 Enfants et Ados
18H15-20H45 Ados/Adultes	18H15-20H45 Ados/Adultes	18H15-20H45 Ados/Adultes	18H15-20H45 Ados/Adultes	18H15-20H45 Ados/Adultes

Nom : ----- Prénoms : -----

Date de naissance: ----- Sexe : M F Portable: __ / __ / __ / __ / __

Adresse: -----

Code postal : ----- Ville : -----

Email: -----@-----

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom et prénom: -----

Adresse : ----- Téléphone: __ / __ / __ / __ / __

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) Mr, Mme, Melle ----- autorise mon enfant -----

âgé de ----- ans , à participer au stage de danse du 22 au 26 Août 2016. J'engage ma responsabilité lorsque la sienne est engagée. En cas d'urgence, j'autorise les responsables à appeler le 15 (Samu) pour les premiers secours. Personne à contacter en cas d'urgence: -----

Tel : __ / __ / __ / __ / __

Lien de parenté : -----

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ELEVE:

L'élève suit-il un traitement médical ? Non Oui Si oui, lequel.....

Fait à le

Signature