

## INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE :

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... TÉLÉPHONE : .....  
ADRESSE EMAIL : .....  
ADRESSE POSTALE : .....  
.....

## PERSONNE RESPONSABLE EN CAS D'URGENCE :

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
LIEN DE PARENTÉ : ..... TÉLÉPHONE : .....  
ADRESSE EMAIL : .....  
ADRESSE POSTALE : .....  
.....

## COURS CHOISIS :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> HIP HOP/RAGGA BABIES (4-5)    | <input type="checkbox"/> HIP HOP/RAGGA NIV 2         |
| <input type="checkbox"/> HIP HOP/RAGGA MINIS (6-8 ANS) | <input type="checkbox"/> URBAN JAZZ ADOS-ADULTES     |
| <input type="checkbox"/> HIP HOP KIDS (9-13 ANS)       | <input type="checkbox"/> HIP HOP GIRLY ADOS-ADULTES  |
| <input type="checkbox"/> RAGGA KIDS (9-13 ANS)         | <input type="checkbox"/> HIP HOP TEENS (13+)         |
| <input type="checkbox"/> URBAN JAZZ KIDS (9-13 ANS)    | <input type="checkbox"/> RAGGA TEENS (13+)           |
|  | <input type="checkbox"/> HIP HOP/RAGGA ADULTES NIV 1 |

**TYPE D'ABONNEMENT :**  ANNUEL  SEMESTRIEL  TRIMESTRIEL

- J'AI LU ET ACCEPTE LE RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR DES FLOW MOTIONS DANCES STUDIOS
- J'ATTESTE QUE L'ÉLÈVE FAISANT L'OBJET DE CETTE INSCRIPTION EST EN BON ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL QUI PERMET LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE

SIGNATURE :