

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 3 |
| <input type="checkbox"/> HIP HOP/RAGGA MINIS (6-8 ANS) | <input type="checkbox"/> URBAN JAZZ ADOS-ADULTES |
| <input type="checkbox"/> HIP HOP 1 (A PARTIR DE 9 ANS) | <input type="checkbox"/> HIP HOP GIRLY 15 ANS ET + |
| <input type="checkbox"/> RAGGA 1 (A PARTIR DE 9 ANS) | <input type="checkbox"/> HIP HOP 2 ADOS-ADULTES |
| <input type="checkbox"/> URBAN JAZZ 1 (A PARTIR DE 9 ANS) | <input type="checkbox"/> RAGGA 2 ADOS-ADULTES |
| | <input type="checkbox"/> HIP HOP/RAGGA 1 ADULTES |

TYPE D'ABONNEMENT : ANNUEL SEMESTRIEL TRIMESTRIEL
(LE PREMIER PAIEMENT DOIT ÊTRE VERSÉ POUR LE COURS QUI SUIT L'ESSAI GRATUIT)

- 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 :