

## 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 :