

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 ANS) | <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 DISPONIBLE SUR WWW.FLOWMOTIONDANCE.COM

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 :