

ECOLE DE DANSE CATHERINE ALLARD

INSCRIPTION 20 / 20

Nom de l'élève :

Prénom:

Date de naissance:.....

Adresse:

Ville: Code postal:.....

Téléphone domicile:.....

Téléphone journée:.....

Téléphone portable:.....

Email :

- Pièces Obligatoires: () Certificat médical (moins de trois mois).
 () Attestation Assurance.
 () Règlement Intérieur Signé.

.....

SEPT	OCT	NOV	DEC	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN

Fait à Saint-Raphaël le.....

Signature de l'élève majeur ou du représentant légal de l'élève mineur:

École De Danse Catherine Allard
Za les genets lot 43/44
Boulevard Jean Moulin Saint Raphaël 83700
Portable: 06 13 62 05 05
Email : allard.catherine2911@wanadoo.fr
Site Internet : ecolededansecatherineallard.com