

Année  
2016- 2017



1 cours/semaine   
2 cours/semaine   
3 cours/semaine

Classique  Jazz  Hip hop

**ADHERENT**

**NOM**

Prénom

Date de naissance :

Adresse

Code postal

Commune

Adresse mail

N° de téléphone

**Parents**

**Nom du représentant légal**

Prénom

Adresse

Code postal

Commune

N° de téléphone

**Décharge de responsabilité**

Nous vous informons que l'équipe administrative et artistique n'est pas responsable de votre enfant en dehors des heures de cours de danse durant l'année scolaire.

Le président Alain MARTIN

**Document nécessaire : Attestation médicale autorisant la pratique de la danse et/ou de la gym.**