



FICHE INSCRIPTION ÉLÈVE

Certificat médical à fournir dès l'inscription

Élève

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :

Ville : **Téléphone de l'élève :**

NOUS NE COMMUNIQUONS QUE PAR WHATSAPP



Représentant légal

Nom : **Prénom :**

Ville :

Téléphone du parent qui sera mis dans le groupe Whatsapp :

Choix du/des cours :

	Intitulé du cours	Jour	Horaires	Lieu
Cours 1				
Cours 2				
Cours 3				
Cours 4				
Cours 5				
Cours 6				