

YOGA ASHTANGA SÈVREMOINE

Association YOGA ASHTANGA SEVREMOINE

06.34.95.49.50

ashtangayogasevremoine@gmail.com

photo

Fiche d'inscription 2019-2020

Certificat médical fourni : oui / non

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
-------	----------	---------------------

Frères/Sœurs inscrit(e)s :

Mère :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
N° Téléphone :	N° Portable :
Adresse mail :	

Père :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
N° Téléphone :	N° Portable :
Adresse mail :	

Modalités de paiement choisies : chèque(s) à l'ordre de « Yoga Ashtanga Sèvremoine »	Total à payer :
1 chèque encaissé en septembre d'un montant de €	
2 chèques :€ en septembre et€ en novembre	
3 chèques :€ en septembre,€ en novembre et€ en janvier.	

En cas d'accident et d'urgence, j'autorise le transport de mon enfant chez le médecin ou l'hôpital le plus proche.	Oui	non
J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparaît ; ceci sur différents supports audio-visuels et sans limitation de durée.	Oui	non
Je reconnais avoir lu le règlement intérieur.	Oui	non

Signature des parents :