# FICHE D'INSCRIPTION STAGE
# DES 21-22-23 OCTOBRE 2024
## GYMNASE DES PYRAMIDES

**NOM :**
**Prénom :**
**Date de naissance :**

**Adresse :**
**Code postal - Ville :**

**Tél. (portable) :**
**E-mail :**

Veuillez cocher la case du ou des ateliers chorégraphiques dans lesquels vous vous inscrivez .

| | | TARIF |
|---|---|---|
| ☐ Atelier chorégraphique 8/12 ANS | *15h- 17h* | **45 €** |
| ☐ Atelier chorégraphique Ados | *17h30 – 19h30* | **45€** |

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

NOM :
Prénom :
Lien de Parenté avec l'élève :

Téléphone Portable :
Téléphone Fixe :

**Autorisation parentale**

Je soussigné(e) M. ou Mme ..... autorise mon fils / ma fille ..... à participer aux activités de l'Association ILLICIT DANCE.
Fait le ..... à ..... .

Signature