



FICHE DE RENSEIGNEMENT

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	

ADRESSE	
N° TEL	
E-MAIL	

Je choisis mon forfait :

	Mars (FOOT)	Avril (HAND)	Mai (FOOT)	Juin (HAND)	Cotisations
1 mois					25€
2 mois					50€
3 mois					75€
4 mois					100€

Je soussigné(e).....père/mère, autorise mon enfant à :

- Rentrer seul à la fin de l'entraînement
- Ou avec un membre de la famille ou personnes désignés ci-dessous

.....

SIGNATURE (DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LEGAL SI MINEUR)