

NOM.....

NOM DES PARENTS (si différent)

.....

PRÉNOM.....

DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE.....

.....

.....

TÉL.....

EMAIL.....

BULLETIN D'INSCRIPTION **15-20**
STAGE PÉDAGOGIQUE JUILLET 2018

2H00 DE COURS PAR JOUR, SOIT 10H00 AU TARIF DE 150 € LA SEMAINE

ADHÉSION À L'ASSOCIATION 10€. 20% DE RÉDUCTION POUR LES ÉTUDIANT EN FORMATION.

JE JOINS UN CHÈQUE D'ARRHES DE 80€ À L'ORDRE DE L'ASSOCIATION ARCADANSE.

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

J'autorise ma fille, mon fils à participer au STAGE PÉDAGOGIQUE du 15 au 20 juillet 2018. J'autorise les organisateurs à pratiquer sur ce stagiaire tous soins ou interventions chirurgicales qui apparaîtraient nécessaires à un médecin qualifié tout en étant prévenu(e), dans la mesure du possible, au numéro de téléphone suivant :

.....

J'ai pris connaissance du règlement du STAGE D'ÉTÉ ARCADANSE.
DATE ET SIGNATURE (précédées de la mention, lu et approuvé)