

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PARENTS

NOM:
PRENOM:
TEL:
ADRESSE:
E-MAIL:

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANTS

NOM:
PRENOM:
PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE:
DATE DE NAISSANCE/AGE:

ACCORD PARENTAL

Je soussigné(e) M./Mme _____, autorise mon
enfant _____ à participer au stage culture qui aura
lieu du :06 au 10 Février 2023

A l'école de danse INS school située au
29 rue Jules Verne 63100, Clermont-Ferrand,
du _____ au _____

de 9h00 à 16h45 (17 heures au plus tard).

Fait le _____ à _____

Signature:

