

ADULTE  ENFANT

Cours d'essai : enfants 10€ ; adultes 15€

Inscription  Réinscription

Cours d'essai

NOM :

PRÉNOM :

NÉ(E) le :

ADRESSE :

Code Postal :

Ville :

E-mail :

tel. Élève :

Cours (niveau- jours- horaires) :

tel. Mère :

tel. Père :

En cas d'accident prévenir :

Urgence tel. :

Contre-indications médicales à signaler (allergies...) :

**Scolaires/Étudiants**

Etablissement :

Classe :

J'atteste sur l'honneur, ne pas présenter de contre-indications à la pratique de la danse et autorise EDAC Lyon à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Je déclare être en possession d'un certificat médical m'autorisant la pratique de la danse. Je m'engage à le fournir sur demande.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de l'EDAC Lyon

J'atteste que l'élève a souscrit une assurance responsabilité civile.

A :

.....

Signature :

(parents pour les mineurs) :

Le :

.....