

INSCRIPTION 2024-2025 Lycée+E.A.T.

| | | | |
|---------------|----------------------|--------------|----------------------|
| NOM : | <input type="text"/> | PRÉNOM : | <input type="text"/> |
| NÉ(E) le : | <input type="text"/> | | |
| ADRESSE : | <input type="text"/> | | |
| Code Postal : | <input type="text"/> | Ville : | <input type="text"/> |
| E-mail : | <input type="text"/> | tel. Élève : | <input type="text"/> |
| | | tel. Mère : | <input type="text"/> |
| | | tel. Père : | <input type="text"/> |

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 fournir le certificat au plus tard à la rentrée en septembre.

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. Je m'engage à fournir le certificat au plus tard à la rentrée en septembre.

À :

Le :

Signature (parents pour les mineurs) :

Plus la signature au dos du document s'il vous plaît