

ACTIVITÉ(S) :

JOUR :

HORAIRES :

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse postale :

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM PRÉNOM	TÉLÉPHONE

Mail (en majuscules) :

\_\_\_\_\_

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des ATELIERS et autorise Léo Lagrange Moirans à saisir les informations personnelles nécessaires à mes inscriptions.

J'autorise l'équipe Léo Lagrange à photographier et diffuser l'image dans le cadre strict de la communication Léo Lagrange ou de la ville :

OUI  NON

A Moirans le \_\_\_\_\_ Signature obligatoire :