

ACTIVITES :

A FAIRE REMPLIR PAR L'INTERVENANT

JOUR :

HORAIRES :

NOM : _____

PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Adresse postale :

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM PRENOM	TELEPHONE

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 :