

COURS D'ESSAI

COURS :

DATE :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse postale : _____

Téléphone élève : _____ ou Téléphone parent : _____

Email élève : _____

ou Email parent : _____

Je déclare sur l'honneur ne pas avoir eu de problèmes de santé m'empêchant la pratique de la danse ou du fitness.

L'association décline toute responsabilité en cas de blessure lors des cours d'essai.

Signature de l'élève ou du représentant de légal si mineur