Fiche d'inscription

Cours de Capoeira

Année 2019-2020

Je soussigné .....

Père, Mère, Tuteur, Domicilié à .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone(s) :..... / .....

Adresse mail : .....@.....

Autorise mon enfant

Nom ..... Prénom : .....

Surnom (appelido) : .....

Date de naissance :...../...../.....

Problèmes médicaux connus :

.....

.....

à participer aux cours de capoeira. Je donne mon accord pour tous transports et j'autorise la prise en charge médicale pour tous incidents pouvant survenir pendant les cours.

◯ J'autorise le droit à la photo et à la vidéo

◯ Je n'autorise pas le droit à la photo et à la vidéo

A ..... Le .....

Signature