



Cours d'essai (enfants & adolescents)

Participant(e) 1	Participant(e) 2
Nom : Prénom : Date de naissance : Eléments à signaler (santé, allergie, difficulté d'adaptation ou autre) :	Nom : Prénom : Date de naissance : Eléments à signaler (santé, allergie, difficulté d'adaptation ou autre) :
Personne de référence : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	Autre personne à prévenir en cas de problème
Nom : Prénom : Adresse : CP : Tel : Mail :	Nom : Prénom : Adresse : CP : Tel : Mail :
Mon enfant peut quitter l'ALK seul ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si non, préciser qui :	Comment avez-vous connu l'atelier ALK ? Proximité <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Relation <input type="checkbox"/> Autre :

Tarif cours d'essai 1h30 : 25€

En cas d'inscription groupée - tarif total :

Règlement : par chèque (à l'ordre de ALK) en espèces virement

IBAN : FR04 3000 2006 7400 0000 6142 M44

Code B.I.C : CRLYFRPP

J'accepte que mon enfant soit photographié(e) et que sa photo soit utilisée à des fins de communication de l'ALK sur le web ou autres supports papiers.

Oui Non

Signature

Fait à _____

Le _____