



BULLETIN D'INSCRIPTION

Stage de cirque avec La Bulle d'Art 077 470 45 10

A QUEL STAGE VOULEZ-VOUS INSCRIRE VOTRE ENFANT ?

STAGE DU MOIS DE/D'DU.....AU.....

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT:

ÂGE ET DATE DE NAISSANCE:

NOM DU RESPONSABLE LÉGAL:

N° DE TÉLÉPHONE:

à joindre en cas d'urgence

ADRESSE:

MAIL:

VOTRE ENFANTS SOUFFRE-T-IL D'ALLERGIES ALIMENTAIRES ? OUI / NON
SI OUI LESQUELLES ?

VOTRE ENFANT A-T-IL DES SOUCIS DE SANTÉ (ASTHME, BLESSURE...)? OUI / NON
SI OUI LESQUELS ?

NOM DE VOTRE ASSURANCE ACCIDENT:

J'autorise La bulle d'Art a utiliser des photos prise lors du stage pour promouvoir ses activités OUI / NON

Décharge: Les parents ou le responsable légal autorisent les moniteurs de La Bulle d'Art à prendre les mesures qu'ils jugeront nécessaires en cas d'urgence.

**Bulletin à imprimer et renvoyer rempli et signé
à l'adresse mail suivante:
labulledart@gmail.com**

DATE ET SIGNATURE

Une confirmation vous sera envoyée par retour de mail. Le paiement sera a effectuer une fois confirmation.

