

**SAISON 2010-2011**

BEBES NAGEURS
TETARDS
BABY GYM (samedi 9h-10h)

Nom(s) de famille :

Adresse :

CP VILLE :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Déclare être bien domicilié(e) à l'adresse indiquée ci-dessus, et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Antony le

Signature

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATIONCertificat médical Autorisation parentale Antoniens ou C. Aglo. Adhérent hors commune

Montant de(s) l'activité(s)

CHQ	ESP.	COUPONS
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} N°
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} N°	N°	<input type="checkbox"/> Pass 92
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} N°		<input type="checkbox"/> C.Sports

Règlement voir dossier N°

+ dossier N°

(A remplir par la famille)**ENFANT 1 - CARTE N°**Mlle Mr

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

(A remplir par la famille)**ENFANT 2 - CARTE N°**Mlle Mr

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

(A remplir par la famille)**ADULTE - CARTE N°**Mme Mlle Mr

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Déjà inscrit à SLA dans l'activité :

.....

(A remplir par la famille)**ADULTE - CARTE N°**Mme Mlle Mr

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Déjà inscrit à SLA dans l'activité :

.....

