

**Parents :**

Titre : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

NPA / Localité : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Portable: \_\_\_\_\_

Cours souhaités :

Intitulé et date

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Enfant :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Nombre d'activités souhaitées: \_\_\_\_\_

Membre du CCRD : Oui  Non

Souhaitez-vous le devenir ? : Oui  Non

J'ai lu et j'accepte les conditions générales des Cours extra-scolaires. Date et signature \_\_\_\_\_