

Nom de l'élève	Prénom
Adresse	
No. Postal	Ville
Téléphone	
Né(e) le	
Représentant légal (Nom / Prénom)	
Adresse	Téléphone
No. Postal	Ville
Courriel	
<b>Atelier(s) choisi(s)</b>	
Jour(s) et heure(s)	
Montant annuel CHF	Mode de paiement
Observations éventuelles	
Le (la) soussigné (e) accepte le règlement et les conditions d'inscriptions	
Lu et approuvé, le	
Signature de l'élève	Signature du représentant légal