

Nom et Prénom de l'élève :

Date de naissance : . . . / . . . / F M

Adresse :

Téléphone : DOM MOBILE

Courriel :

Profession :

Activité(s) choisie(s) : 1 2

Si l'élève est mineur

	PÈRE	MÈRE
Nom - Prénom
Profession
Adresse
Téléphone	Dom Mobile	Dom Mobile
Courriel

- J'accepte que mon enfant ou moi-même soit filmé ou photographié
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte le contenu
- J'autorise mon enfant à sortir seul de LA BELLE VOIX OUI NON

Brive, le . . . / . . . / , SIGNATURE

Partie réservée à LA BELLE VOIX

Nom du payeur : **Règlement** : Chèq/Esp Montant : €

Avantage famille :% Facture réglée le/...../..... en chèques

SEPT	OCT	NOV	DEC	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN

NB de cours : Durée :h le deh..... àh.....

Date de validité : du/...../..... au/...../..... F.I. : OUI NON

