

NOM.....

NOM DES PARENTS (si différent)

.....

PRÉNOM.....

DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE.....

.....

.....

TÉL.....

EMAIL.....

**BULLETIN D'INSCRIPTION** **16-21**  
STAGE PÉDAGOGIQUE JUILLET 2017

**2H00 DE COURS PAR JOUR, SOIT 10H00 AU TARIF DE 150 € LA SEMAINE**

ADHÉSION À L'ASSOCIATION 10€. 20% DE RÉDUCTION POUR LES  
ÉTUDIANT EN FORMATION.

JE JOINS UN CHÈQUE D'ARRHES DE 50€ À L'ORDRE DE L'ASSOCIATION ARCADANSE.

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS**

J'autorise ma fille, mon fils à participer au STAGE PÉDAGOGIQUE du 16 au  
21 juillet 2017. J'autorise les organisateurs à pratiquer sur ce stagiaire tous  
soins ou interventions chirurgicales qui apparaîtraient nécessaires à un  
médecin qualifié tout en étant prévenu(e), dans la mesure du possible, au  
numéro de téléphone suivant :

.....

J'ai pris connaissance du règlement du STAGE D'ÉTÉ ARCADANSE.  
DATE ET SIGNATURE (précédées de la mention, lu et approuvé)

.....