

BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 09/ 10

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :



Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tel Domicile :

Portable père :

Portable mère :

Travail père :

Travail mère :

Portable de la Gym :

Adresse mail :

Je soussigné(é),

autorise ma fille , mon fils à suivre l'activité sportive du club de Gymnastique
aux agrès de l'ASM.

Fait à :

Le :

Signature parentale