 

Nom : ……………………………………….

Prénom : …………………………..

Date de naissance : …………………………….

Niveau : ……………………………

Téléphone :

Père : ………………………… Mère : …………………………

Mail : ………………………………………...................@......................................

Allergies alimentaires : OUI / NON

Si oui lesquelles ?

Acceptez-vous que l’on diffuse la photo de votre enfant sur les réseaux sociaux ? OUI / NON

J’autorise mon enfant ……………………………. A être véhiculé dans le mini bus du tennis dans le cadre des sorties Oui / Non

|  |  |
| --- | --- |
|  | SEMAINE DU ……..… AU ……………………………………. |
| Formule 10h-12h 95 € |  |
| Formule 9h-12h 130 € |  |
| Formule 9h-17h 250 € |  |
| Formule 14h-16h 95 € |  |
| Formule 14h-17h 130 € |  |
| Licence découverte pour les non licenciés (Obligatoire) 3€ |  |

 ***TOTAL :***

* Chèque(s)
* Espèces
* Chèques vacances
* Coupons sport
* CB

Aucun remboursement ne sera effectué

Fait à :

Le :

Signature du parent :