

## Inscription

|  |                            |   |
|--|----------------------------|---|
| <b><i>Réservé au secrétariat</i></b>         | Activité :                 | Gymnastique Masculine                               |
| Inscription saisie sur le site internet le : | Intitulé de la formation : | Formation 1 <sup>er</sup> du 5 <sup>ème</sup> degré |
|  | Prix :                     | 30,00 €   |
|  | Date(s) :                  | 18 Janvier 2015 de 9 h 00 à 16 h 00                 |
|  | Lieu :                     | Centre Diocésain BESANÇON                           |

### Stagiaire

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

C. Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Date Naiss : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, contacter : \_\_\_\_\_  
(si le stagiaire est majeur) Tél : \_\_\_\_\_

N° licence : \_\_\_\_\_

GRUPE CHOISI 1 OU 2 entourer le groupe choisi EXAMEN D1 OUI NON

Le stagiaire, ses parents ou tuteurs (si stagiaire mineur), son association, acceptent les conditions prévues par le règlement des stages, notamment en ce qui concerne le remboursement en cas de forfait du stagiaire, d'annulation de formation et d'hébergement.

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature du stagiaire

Signature des parents ou tuteur

Signature association

### Autres renseignements obligatoires

Association : \_\_\_\_\_

Correspondant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

C - Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_