

Inscription

Réservé au secrétariat	Activité :	Eveil de l'enfant
Inscription saisie sur le site internet le :	Intitulé :	AF1 eveil de l'enfant
	Prix :	380 €
	Date(s) :	20 au 25 octobre 2014
	Lieu :	Besançon

Stagiaire

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

C. Postal : _____ Commune : _____ Tél : _____

Date Naiss : _____ En cas d'urgence, contacter : Nom : _____

Age : _____ (si le stagiaire est majeur)

N° licence : _____

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 :

Tel :