

BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner à :

Patrick Tuloup
5 ter, Rue de Pommier
38580 Allevard les Bains

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Email :

Date du stage : du / au /

Formule du Stage :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom :

Téléphone :

Hôpital Clinique

Je soussigné(e) :

déclare inscrire mon enfant :

et certifie par la présente que celui-ci est assuré , à titre individuel et en responsabilité civile, pour la pratique du tennis et pour toutes activités, y compris sportives, dans le cadre extra scolaire.

Souhaitez-vous le t-shirt du stage pour votre enfant ?

Oui (Prix 10€) Non

Choix de la taille : 3/4A 5/6A 7/8A 10A 12A XS S M

Fait à Le / /

Signature :