

RESPONSABLE LEGAL :

Nom : _____ Prénom : _____ tél : _____

Mail :@.....

	Nom et Prénom	Né(e) le	Niveau		Créneau	
			Enfant	Adolescent	MATIN	APRES MIDI
Enfant 1		.../.../20...				
Enfant 2		.../.../20...				
Enfant 3		.../.../20...				
Enfant 4		.../.../20...				
Enfant 5		.../.../20...				

Cadre réservé à l'administration (à compléter lors de l'inscription)

DATE D'INSCRIPTION : /...../2023

TOTAL FAMILLE (voir tableau récapitulatif)

_____ €

 COMPTANT CHEQUE : _____ € ESPECES : _____ € CB : _____ €

Nom du payeur si différent du représentant légal :

PAIEMENT

 ECHELONNE
Uniquement par
chèque

Chèque n°

MONTANT

DATE D'ENCAISSEMENT SOUHAITEE

N°1

_____ €

/ /

N°2

_____ €

/ /

N°3

_____ €

/ /

N°4

_____ €

/ /

N°5

_____ €

/ /