

INSCRIPTION STAGE VACANCES



NOM : _____

PRENOM : _____

AGE : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom et prénom du responsable de l'enfant : _____

Allergies et préconisations particulières : _____

Numéro de téléphone en cas d'urgence : _____

Autorisation parentale : je soussigné(e) _____ représentant légal, autorise l'enfant _____ à participer au stage du _____ au ____ / ____ /2015 ainsi que la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant le stage.

Mail : _____ @ _____

Formule : (cocher la ou les cases)

1 ENFANT	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	TOTAL
SEMAINE 80 €						
JOURNEE 20 €						
½ JOURNEE 10 € *						
2^{ème} ENFANT	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	TOTAL
SEMAINE 70 €						
JOURNEE 20 €						
½ JOURNEE 10 €						
3^{ème} ENFANT	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	TOTAL
SEMAINE 60 €						
JOURNEE 20 €						
½ JOURNEE 10 €						
★demi-journée : 08h30 à 12h ou 14h à 18h	TOTAL					

Modalités de paiement :

Paiement par chèque à l'ordre d'AKA, bons CAF, Coupons Sport ANCV ou espèces. Remettre son règlement au professeur avant le stage pour valider l'inscription ou l'envoyer à l'adresse du siège social : AKA 22 avenue Pierre Sémard 30400 Villeneuve Les Avignon.