

Cadre réservé à l'administration

FRERE /SŒUR ☐ Nombre :

Merci de privilégier les paiements en espèces

EBOS

N° chèque : _____ Émetteur : _____

ESPECE : _____

Somme : _____ 40 _____ EUROS

Dossier à remettre à l'E.B.O.S. (salle POHER Bondues)

Pour tout renseignement : Mme keignaert : 06 86 18 98 76

DOSSIER D'INSCRIPTION

STAGE DU Lundi 22 au Vendredi 26 Décembre 2025.

matin de 10h00 à 12h00

NOM DE L'ENFANT : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

NOM DES PARENTS (si différent de l'enfant) : _____

ADRESSE : _____

TEL DOMICILE : _____

TEL DES PARENTS (joignable pendant l'EBOS) : _____

OBSERVATIONS, CONTRE-INDICATIONS, REMARQUES :

FAIT À BONDUES LE _____

SIGNATURE