



DEMANDE D'INSCRIPTION POUR LES ATELIERS

Enfant

Nom		Prénom	
<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon		Date de naissance	

	Adulte 1	Adulte 2
Nom et prénom		
Téléphone portable		
Email		

Souhait de placement : (2 demi-journées minimum)

MATIN	APRES-MIDI	
<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Date d'entrée souhaitée : _____