

EPAS JUNIOR

Année 2017-2018

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : AGE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :VILLE :

TELEPHONE :MAIL :

REPRÉSENTANT LEGAL

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :VILLE :

TELEPHONE :MAIL :

REGLEMENT 270€ l'année + 25€ d'adhésion

- En 1 fois (encaissement octobre)
- En 3 fois (octobre-janvier-avril)

DROIT A L'IMAGE

- J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé et que son image soit diffusée dans le cadre des publications faites par l'EPAS (site internet, page facebook, articles de journal...)
- Je n'accepte pas

SIGNATURE DES PARENTS