

**FORMULAIRE À REMETTRE/ENVOYER  
AVANT LE 20 DÉCEMBRE:**

**152 av Jean Jaurès -33600 Pessac  
0609756230- contact@mlba.fr**

**-Nom/ prénom/ âge de l'enfant**

**-Adresse/téléphone responsable légal**

**-Adresse mail**

**-Allergies alimentaires: oui/non**

Si oui lesquelles:

**JE M'ENGAGE À REMETTRE LE RÈGLEMENT DE 30€  
À MON ARRIVÉE, MINIMUM 15MN AVANT  
LE DÉBUT DU PREMIER COURS**

**Je déclare avoir lu et accepter  
le règlement de la MLBA**

Date

Signature

