

Votre enfant pratiquait-il de la danse au PSLM l'année dernière ?

☐ OUI ☐ NON

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e), Mr ou Mme père, mère, tuteur

Autorise les responsables du PSLM à hospitaliser mon enfant et à lui faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente en cas de nécessité constatée par un médecin.

Je précise toutes contre-indications médicales :

.....

AUTORISATIONS PARENTALES

- J'autorise mon enfant à rentrer seul après les cours de danse ☐ OUI ☐ NON
- Si j'autorise une autre personne à récupérer mon enfant, nom et tél de cette personne :

.....

- J'autorise le PSLM à utiliser, pour la communication du club (plaquette, facebook, site internet...) toutes les photos prises dans le cadre des cours ou des manifestations.

☐ OUI ☐ NON

Cadre réservé au PSLM

Tarifs + 15 euros adhésion =

Observations

.....

Lyon le :

Signature :

PSLMontchat

Danse Classique/Hip Hop/Moderne Jazz



ADHERENT

Nom Prénom

Né(e) le à sexe M/F

Adresse

Code postal Ville

Tél Portable

Mail

PARENT ou TUTEUR obligatoire pour l'enfant mineur

Nom Prénom

Tél Portable Tél Domicile

Profession Tél Pro

Cours Choisis

Danse Classique

- ☐ Eveil mercredi 15h45-16h30
- ☐ Initiation mercredi 15h-15h45
- ☐ Classiq1 mercredi 14h-15h
- ☐ Classiq2 mercredi 16h30-17h30
- ☐ Classiq3 mercredi 13h-14h
- ☐ Classiq4 mercredi 17h30-19h
- ☐ Prépa C. mardi 17h-18h30

Hip Hop

- ☐ jeudi 17h15-18h15
- ☐ samedi 9h-10h

Moderne Jazz

- ☐ 8/11 samedi 10h-11h
- ☐ 12/15 samedi 11h-12h30
- ☐ 16/18 samedi 12h30-14h
- ☐ Adulte vendredi 19h30-21h

