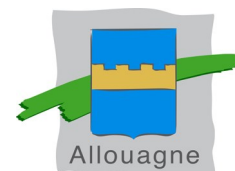


# COMMUNE D'ALLOUAGNE



## **COCHEZ L'ATELIER DE VOTRE CHOIX :**

- ATELIER CREATIF**
- ATELIER SPECTACLE**

## **RENSEIGNEMENT ETAT CIVIL :**

Nom et prénom des parents:

.....

Nom et prénom et âge de (ou des) enfant(s) :

.....

Adresse :

.....

.....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

## **JUSTIFICATIF :**

- photocopie de l'assurance (en responsabilité civile et garantie accident corporel)
- règlement de .....€ effectué à l'ordre du Comité des Fêtes .

## **REPONSES FACULTATIVES :**

Avez-vous déjà suivi des cours les années précédentes proposés par la Commune d'Allouagne :

- Oui
- non

Date :...../...../2017

Signature de l'intéressé