

ASSOCIATION BIÃO- Diffusion de la culture Brésilienne

FICHE D'INSCRIPTION COURS ADOLESCENT 2004-05

**A imprimer, à compléter et à envoyer par courrier à l'Association Bião
(27, rue Jean Cottin 75018 Paris)**

NOM DE :	
PRENOM :	
Date de naissance :	
Cours Souhaité (jour - heure)	
RESPONSABLE LEGALE DE L'ADOLESCENT	
M / Mme. / Mle.	
PROFESSION ou ACTIVITE :	
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
TELEPHONE :	PORTABLE :
E-Mail	TELECOPIE
CHEQUE N° :	de (Euros) :
BANQUE :	
Comment avez-vous connu l'Association Bião ?	

Je soussigné, responsable de l'adolescent, autorise le professeur présent, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'adolescent.

En cas d'absence de mon adolescent, sans accord préalable de ma part, je souhaite être prévenu (e) OUI / NON (A remplir seulement si votre adolescent se rend seul au Centre). Si OUI, je m'engage à prévenir M. BIAO avant toute absence et le dégage de toute responsabilité.

DATE du premier cours:

SIGNATURE :