

**SAISON 2019 / 2020**

Ancien élève

Nouvel élève

**PHOTO**

**NOM :**

**PRENOM :**

**SEXE :**

**ADRESSE :**

**CP :**

**VILLE :**

**TEL FIXE :**

**TEL PORTABLE :**

**E MAIL :**

**DANSE :**

**NIVEAU :**

**JOUR :**

**HEURE :**

**COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNUS ?**

**Pour la ZUMBA, CAF, PILATES, FIT TRAINING, et les cours ados et enfants certificat médical obligatoire de moins de 3 mois**