

# INSCRIPTION STAGE VACANCES



**NOM** : \_\_\_\_\_

**PRENOM** : \_\_\_\_\_

AGE : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

Allergies et préconisations particulières : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Autorisation parentale : je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant légal, autorise l'enfant \_\_\_\_\_ à participer au stage du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2015 ainsi que la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant le stage.

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Formule** : (cocher la ou les cases)

<b>1 ENFANT</b>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>	<b>TOTAL</b>
SEMAINE 80 €						
JOURNEE 20 €						
½ JOURNEE 10 €						
<b>2<sup>ème</sup> ENFANT</b>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>	<b>TOTAL</b>
SEMAINE 70 €						
JOURNEE 20 €						
½ JOURNEE 10 €						
<b>3<sup>ème</sup> ENFANT</b>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>	<b>TOTAL</b>
SEMAINE 60 €						
JOURNEE 20 €						
½ JOURNEE 10 €						
<b>TOTAL</b>						

**Modalités de paiement :**

Paiement par chèque à l'ordre d'AKA, bons CAF, Coupons Sport ANCV ou espèces. Remettre son règlement au professeur avant le stage pour valider l'inscription ou l'envoyer à l'adresse du siège social : AKA 22 avenue Pierre Sémard 30400 Villeneuve Les Avignon.