

Participant

Nom : _____
Prénom : _____
Adhérents ? Oui Non
Age : _____

Représentant légal

Nom : _____
Prénom : _____
Téléphone : _____
Mail : _____

choix disciplines : danse pour tous
choisir entre deux discipline

Acrobatie <input type="checkbox"/> Vendredi Hula hoop <input type="checkbox"/>	Diabolo <input type="checkbox"/> Samedi Aérien <input type="checkbox"/>
--	---