

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Formule Choisie	
Formule 1	<input type="checkbox"/>
Formule 2	<input type="checkbox"/>

Formule Choisie	
Formule 3	<input type="checkbox"/>
Formule 4	<input type="checkbox"/>

Nom	Prénoms	Date de Naissance	Age (8 ans minimum)

2. RESPONSABLE (S) DE L'ENFANT

Parent (s)
Nom :
Prénoms :
Tel domicile :
Portable :
Email :

DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION

- Fiche d'inscription
- Fiche sanitaire
- Autorisation Parentale

Priere de retourner les dossiers d'inscriptions par email à info@dreamafrica.africa