



DEMANDE D'ADMISSION JUNIORS

NOM : _____

PRENOM DE L'ENFANT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

NATIONALITE : _____

LIEU DE NAISSANCE: _____

N° AVS _____

ADRESSE : _____

LOCALITE : _____

NON ET PRENOM
PÈRE / MERE _____

Tél. privé : _____

Tél. mobile : _____

E-mail : _____

DATE : _____

SIGNATURE D'UN PARENT : _____

A RETOURNER A bruce97@hotmail.com

OU UNE PHOTO PAR WATTS-APP AU 079 356 15 80