



OFA ACADEMY

TU N'AS PAS DIT TON DERNIER MOT

FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS

SUIVI MÉDICAL

L'enfant est-il suivi médicalement ?

Si oui, précisez :

.....

Traitement en cours :

.....

Allergies connues (alimentaires, médicamenteuses, autres) :

.....

Antécédents médicaux particuliers (asthme, épilepsie, blessures, etc.) :

.....

CHOIX DE L'OPTION

Formule 1 – 99 €/mois → 1 entraînement par semaine (1h30, petits groupes)

Formule 2 – 150 €/mois → 2 entraînements par semaine (1h30, petits groupes)

Formule individuelle – 40 €/séance (1h30, sur rendez-vous)

Jour(s) choisi(s) :

.....

Disponibilité Horaires semaine

.....

SIGNATURES

Signature du responsable légal

Fait à, le ___ / ___ / _____

(Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Signature du représentant de l'OFA Academy

Fait à, le ___ / ___ / _____

INSCRIPTION