



## Ecole HOCKEY 4-6 ans

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Nom Prénom du Père : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Nom Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Confirment l'inscription de leur enfant à l'école de Hockey 4-6ans  
Règlement effectué à l'inscription

Signature

**HOCKEY CLUB des JALLES --- Saint Médard en Jalles**