



DEMANDE D'ATTESTATION

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

La participation financière s'élève à la somme de : **Euros**

TRES IMPORTANT : *le dossier doit être complet* :

- *Fiche d'inscription,*
- *Règlement de cotisation,*
- *Certificat médical,*
- *2 enveloppes timbrées à votre adresse,*
- *Fiche sanitaire pour les enfants.*