

BULLETIN D'INSCRIPTION EN CYCLE D'AVIRON

à retourner par e-mail à l'adresse : contact@avironnancy.com

ÉTABLISSEMENT

NOM :

DIRECTEUR.RICE :

ADRESSE :

E-MAIL :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

VILLE :

CLASSE(S)

CLASSE :

CLASSE :

EFFECTIF :

EFFECTIF :

ENSEIGNANT.E(S) :

ENSEIGNANT.E(S) :

TÉLÉPHONE PORTABLE :

TÉLÉPHONE PORTABLE :

NOMBRE DE SÉANCES SOUHAITÉ :

 3 4 5

NOMBRE DE SÉANCES SOUHAITÉ :

 3 4 5

DEMI-JOURNÉE(S) SOUHAITÉE(S) :

- lundi matin
 mardi matin mardi après-midi
 jeudi matin jeudi après-midi
 vendredi matin

DEMI-JOURNÉE(S) SOUHAITÉE(S) :

- lundi matin
 mardi matin mardi après-midi
 jeudi matin jeudi après-midi
 vendredi matin