



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
POUR LA FORMATION  
PROFESSIONNELLE 2018/2019**

Je soussigné/e

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

Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

Déclare avoir pris connaissance des tarifs, des conditions, des horaires et du règlement général de l'Ecole de Cirque Zôfy et les accepte sans réserve. .

- Je participe à la sélection qui aura lieu les mardi 17 et mercredi 18 avril 2018 de 9h à 12h et de 13h30 à 17h00.
- Les sélections ayant déjà eu lieu, je vous fais parvenir un DVD ou lien vidéo me présentant.

Lieu et date :

Signature :