

PRIX DU STAGE :

60 euros la semaine pour les licenciés

signature :

70 euros la semaine pour les non licenciés

FICHE SANITAIRE

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : .../.../.....

Le stagiaire suivra-t-il un traitement médical pendant le stage ?

Oui

non

Si oui, merci de nous contacter : adrientimo@hotmail.fr ou 06.98.13.93.34

ALLERGIES :

Le stagiaire a-t-il des allergies ?

Oui

non

Si oui, lesquels ?

Régime alimentaire particulier :

Oui

non

Recommandations :
