



NOM : **Prénom:**

Sexe : Féminin Masculin

Classe :

Date de naissance :

Mail :

N° de téléphone :

Si mineur(e) Je soussigné(e)représentant légal ;
autorise mon enfant à suivre les modules de formation dispensés le Mardi ou le
Mercredi de 18h à 20h.

Signature :

MAITRE DE STAGE / MAITRE D'APPRENTISSAGE

NOM : **Prénom :**

N° de téléphone :

Règlement à l'inscription

- Chèque de 200 euros libellé à l'ordre de : Agent Comptable du Lycée

Ou

- Mandat de prélèvement SEPA complété (à récupérer auprès de l'agence comptable)

