**Demande d’inscription programme Mindful Up-** année 2016/2017

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : ………………………………………………….. Prénom : ………………………………………………  Date de naissance : ………./….……/………… Classe : …………………………..  Nom et prénom de la mère : ……………………………………………………………………………………….  Nom et prénom du père : …………………………………………………………………………………………….  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………  Code postal : ……………………………………….. Ville : …………………………………………………………….  Tél. de la mère : …………………………………………. Tél. du père : …………………………………………..  E-mail : .............................................................  J’inscris mon enfant pour la session :  (Cocher la case correspondante)   |  |  | | --- | --- | | **PROGRAMME MINDFUL UP** | | | **RENTREE** |  | | **NOV./DEC.** |  | | **FEV./MARS** |  | | **AVR./MAI** |  | | **ETE** |  |   **Coût du programme : 180 €** (soit 30€ la séance)  **Une réunion d’information pour les parents** est proposée avant chaque programme.  Inscription à renvoyer par mail à **centresophro@gmail.com**  Ou par courrier à **Paola FEDELE 4 rue plan du four 34160 CASTRIES.**  Votre inscription ne sera validée qu’après un entretien individuel avant l’enfant et l’un de ses parents.  Dès réception de l’inscription, vous serez contacté pour un RDV.  Vous pouvez joindre par téléphone **Paola FEDELE au 06 63 59 81 03**  \* Vous pouvez bénéficier d’une facilité de paiement et régler jusqu’à 3 chèques le jour de l’inscription. |