



**LYCEE PRIVE  
SAINT THOMAS  
D' A Q U I N**

44 rue de Grenelle  
7 5 0 0 7 P A R I S

Tél : 01 45 49 65 60  
Fax : 01 45 48 82 31

## **FICHE D'INSCRIPTION AS 2016/2017**

*NOM* : .....

*PRENOM* : .....

*CLASSE* : .....

*ADRESSE* : .....

.....

*Téléphone* :

*Adresse mél* :

*Date de naissance* :

***Souhaite une inscription pour :***

*(Entourez la ou les activités choisies)*

***SECOURISME***

***OPTION SPORT NATATION***

La cotisation est de 40 euros pour une activité (70 euros pour deux).  
Chèques à l'ordre de **AS STA**.

*Signature des parents et de l'élève*