

FICHE D'INSCRIPTION

ANIME! TES VACANCES!

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

ADRESSE : _____

VILLE : _____

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL : _____

TÉLÉPHONE DOMICILE : _____ TÉLÉPHONE PORTABLE : _____

EMAIL : _____ @ _____

JE SOUHAITE ÊTRE INFORMÉ(E) PAR SMS DES JOURS D'INSCRIPTION

POUR LES DATES ET LES HORAIRES DES ACTIVITÉS, VOUS POUVEZ VOUS RENSEIGNER LORS DE L'INSCRIPTION DE VOTRE (VOS) ENFANT(S).

J'AUTORISE LE RESPONSABLE À PRENDRE TOUTES LES MESURES NÉCESSAIRES À LA SANTÉ DE MON ENFANT, Y COMPRIS L'HOSPITALISATION SELON LES PRESCRIPTIONS DU CORPS MÉDICAL CONSULTÉ.

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL (PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ ») :



LES INSCRIPTIONS SE FONT IMPÉRATIVEMENT À PARTIR DES DATES PRÉCISÉES, AU SERVICE DE SOUTIEN À L'ACTION ÉDUCATIVE
CITÉ ADMINISTRATIVE - 12, RUE DE LA COMMUNE DE PARIS - 52100 SAINT-DIZIER - TÉL. : 03 25 07 59 24
CETTE FICHE D'INSCRIPTION VALABLE POUR L'ANNÉE 2016 EST À REMETTRE LE JOUR DE L'INSCRIPTION