

FICHE D'INSCRIPTION

Atelier brochettes de fruits
MERCREDI 3 OCTOBRE

NOM et PRENOM de l'enfant :

CARTE D'ADHERENT N°

Date de Naissance : (âge :

demeurant :

.....

☎ Domicile :

Email :

☎ En cas d'urgence :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mr, Mme

Responsable légal de l'enfant

☑ l'autorise à participer à l'atelier brochettes de fruits

PRIX DES PLACES 1€ (à régler à l'inscription)

De 15h à 17h à la Maison des jeunes

☑ l'autorise à rentrer seul(e) après la sortie OUI NON

En cas d'accident, j'autorise l'organisateur à prendre toutes les dispositions nécessaires En absence de consignes particulières ou faute de pouvoir joindre la famille, nous laissons à l'appréciation du corps médical toutes dispositions qui s'imposent (interventions médicales, y compris chirurgicales) : OUI
NON

A.....le

Signature du (des) Parent(s)

Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

✂.....**COUPON A CONSERVER**.....✂

Atelier brochettes de fruits
MERCREDI 3 OCTOBRE

De 15h à 17h30 à la Maison des jeunes