

FICHE D'INSCRIPTION 6 - 12 ans ACM 2009
Inscription hebdomadaire.

Semaine du au 2009

Renseignements sur l'enfant :

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Renseignements sur le représentant légal :

Nom : Prénom :

Adresse : n° Rue :

CP : / _ / _ / _ / _ / _ / Ville :

Téléphone :-.....-.....-.....

Portable :-.....-.....-.....

n°Allocations familiales (**obligatoire**):

Employeur du représentant légal:

Adresse :

Téléphone :-.....-.....-.....

Mon enfant prendra le repas de midi au centre oui non

Si oui, le :

lundi mardi mercredi jeudi vendredi

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et accepte que les photos prises durant le séjour soient exploitées par l'équipe.

J'autorise l'équipe d'animation à le présenter, si nécessaire, à un médecin et m'engage à rembourser les frais.

Ci-joint, un montant de.....€

en chèque (libellé à l'ordre de l'OMS) en espèces

Fait le/...../2009 à

Signature :

FICHE D'INSCRIPTION 6 - 12 ans ACM 2009
Inscription hebdomadaire.

Semaine du au 2009

Renseignements sur l'enfant :

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Renseignements sur le représentant légal :

Nom : Prénom :

Adresse : n° Rue :

CP : / _ / _ / _ / _ / _ / Ville :

Téléphone :-.....-.....-.....

Portable :-.....-.....-.....

n°Allocations familiales (**obligatoire**):

Employeur du représentant légal:

Adresse :

Téléphone :-.....-.....-.....

Mon enfant prendra le repas de midi au centre oui non

Si oui, le :

lundi mardi mercredi jeudi vendredi

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et accepte que les photos prises durant le séjour soient exploitées par l'équipe.

J'autorise l'équipe d'animation à le présenter, si nécessaire, à un médecin et m'engage à rembourser les frais.

Ci-joint, un montant de.....€

en chèque (libellé à l'ordre de l'OMS) en espèces

Fait le/...../2009 à

Signature :