



INSCRIPTION

Nom de l'enfant : Adresse :
Date de naissance :

Noms et prénoms des parents : père : mère :

N° de téléphone : père : mère : autre :
Mail :@.....

Nom du médecin de Famille : N° de téléphone :

Observations médicales, traitements, allergies, phobies, recommandations :
.....
.....

- En cas d'accident, j'autorise le directeur du centre à prendre les mesures de secours qui s'imposent :
Oui Non
- Autorisation d'utiliser les images ou les enregistrements de votre enfant, pour une destination pédagogique ou non-commerciale, notamment leur diffusion dans la presse ou sur le site internet de la Mairie ainsi que sur quelque support que ce soit :
Oui Non
- Souhaite inscrire mon enfant pour les jours suivants (merci de cocher les cases pour les jours désirés):

Vacances de la Toussaint Octobre/Novembre

J 20	V 21	L 24	M 25	M 26	J 27	V 28	L 31	

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant :
.....

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'exactitude des renseignements donnés.

A....., le

Signature :