DOSSIER D'INSCRIPTION

Nom:	Prénom:
Date de naissance:	Âge:
Si mineur nom du représentant légal:	
Tél portable :	
Booste ton année so	colaire en 1 journée
Niveau de l'élève: 9h30- 13h45-	12h et
 Je m'engage à: respecter le jour et les horaires du state apporter le matériel demandé: ardoise brouillon et pochette à rabats, devoirs fournir un panier repas si mon enfant 	e, feutres d'ardoise, trousse, cahier de s, code pronote si besoin
☐ Chèque à l'ordre d'APRES L'ECOLE n°	Tarif: 50€ la journée
Autorisation de l'adhérent ou du représentant légal si l'autorise l'utilisation éventuelle de photographies prises l'association. L'usage sera strictement réservé à la comme visage sera toujours flouté ou dissimulé.	ors des activités dans le cadre de la vie de

L'association se dégage de toutes responsabilités en cas de perte ou de vols de biens personnels

FICHE SANITAIRE

LENFANT				
Nom:		Préno		
Date de naissance:		Âg	Âge:	
Numéro de la personi	ne à contacter en cas d	'urgence:		
lnformations m	édicales			
Mon enfant est allerg	ique:			
a un médicame	ent NON	OUI	si oui lequel:	
a un aliment	NON	OUI	si oui lequel:	
	ctualiser les informations a vent être communiquées			
	Personnes à pré	venir en c	as d'urgence	
Personnes autorisée	s à venir récupérer l'enfa	nt		
	Au	cun enfant ne	sera autorisé à partir seul du centre	
Prénom	Nom	Lie	n Téléphone	
Prénom	Nom	Lie	n Téléphone	
Prénom	Nom	Lie	n Téléphone	
Prénom	Nom	Lie	n Téléphone	
Prénom	Nom	Lie	n Téléphone	
Prénom	Nom	Lie	n Téléphone	
		Lie	n Téléphone	
Documents		Lie	n Téléphone	
Documents Dossier d'inscripti	å fournir			
Documents Dossier d'inscripti Attestation d'assu	് റ്രാസ്ഥിന on complété et signé	e en cours de	validité	