

## FICHE D'INSCRIPTION GOUTER D'ANNIVERSAIRE

Nom de de l'enfant : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° S.S : .....

Adresse e-mail : .....

Tél privé : .....

Tél mère : Prof..... Portable : .....

Tél père : Prof..... Portable : .....

DATE SOUHAITEE : .....

NOMBRE D'ENFANTS : .....

➔ Atelier de 13h30 à 15h30 suivi du gouter (à votre charge) de 15h30 à 16h30

Activité choisie : .....

**RESERVATION : MINIMUM 1 MOIS AVANT LA DATE SOUHAITEE**

ARRHES A VERSER A LA RESERVATION 50% :

Cadre réservé à l'administration

Strasbourg, le : .....

Signature :