

FICHE D'INSCRIPTION TOUSSAINT 2020

(1 FICHE PAR ENFANT)

Nom de l'enfant :

Prénom : Date de naissance :

Nom du représentant légal :

Adresse :

Code Postal : Ville:

N° S.S. :

Courriel (en MAJUSCULE SVP) :

Tél mère portable : Tél professionnel :

Tél père prof. : Tél professionnel :

Ecole ou collège fréquenté :

Profession des parents (facultatif):

Semaine : S43 Intitulé stage:

Semaine : S44 Intitulé stage:

Veuillez cocher les jours pour lesquels vous souhaitez que votre enfant soit pris en charge entre 12h à 14h.

Accueil avec repas tiré du sac (5€/jour)

Accueil avec repas traiteur (10€/jour)

Pour des raisons sanitaires, nous ne pouvons pas réchauffer les plats des enfants.

	L	M	Me	J	V
S43 =	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S44 =	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	L	M	Me	J	V
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Repas traiteur
= entrée
+ plat chaud
+ fromage
+ dessert

• Ci-joint la somme de (adhésion 20/21) + (stage) + (accueil / repas) **TOTAL** : €

- Allergies (à préciser) :
- Je certifie sur l'honneur que mon enfant est à jour dans ses vaccinations.
- J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié (usage interne).
- Je demande une attestation (disponible au secrétariat le dernier jour du stage).
- J'autorise le personnel de l'association à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident survenu à mon enfant.
- J'autorise mon enfant à rentrer seul.
- J'autorise mon enfant à effectuer d'éventuelles sorties dans le cadre de son atelier.

L'inscription sera effective dès réception du bulletin d'inscription accompagné du règlement par chèque à l'ordre des Bateliers ou tout autre moyen de règlement dans un délai de 5 jours.

CHEQUE : Banque: N° MONTANT €

CB € le/...../.....

ESPECES REÇU N° : MONTANT : €

AVOIR N° MONTANT : €

VIREMENT de € le/...../.....

ANCV (+5€) MONTANT €

J'ai pris connaissance de mon engagement - AUCUN REMBOURSEMENT N'EST POSSIBLE

A Strasbourg, le :

Signature :