


- Nom de l'enfant :
- Prénom de l'enfant :
- Emails des parents :
- Portable mère : • Portable père :
- Autre(s) enfant(s) inscrit(s) pendant les vacances :
- Personne(s) autorisée(s) à récupérer votre enfant :

Cocher les cases correspondantes

SEMAINE(S) et ATELIER(S) CHOISI(S)		
Strasbourg : 5 jours = 120€ Hors Strasbourg : 5 jours = 130€		+ 15€ d'adhésion familiale et annuelle (de septembre 2021 à août 2022 inclus)
<input type="checkbox"/> S 6 :	<input type="checkbox"/> S 7 :	

	REPAS TRAITEUR (10€/jour)					REPAS TIRÉ DU SAC (5€/jour)					TOTAL
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
S 6 :	<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"/>€
S 7 :	<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"/>€

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Allergies / Régime sans porc :
- 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

Pass sanitaire obligatoire dès 12 ans - présentation d'un schéma vaccinal ou test PCR avant le début des stages

À le/...../.....

Signature :

prix du/des stage(s) : + adhésion 21/22 + accueil midi
 soit un total à régler de =€

- CHEQUE(s)** Banque N° Montant€
- CB** Montant€ Date/...../.....
- ESPECES** Montant€ Date/...../..... Reçu n°
- VIREMT** Montant€ Date/...../.....
- ANCV** Montant€
- AVOIR** Montant€ N°