

STAGE VACANCES FEVRIER

6-9ans et 10-14ans

12, 13 et 14 Février

à Trélissac

Horaires et fonctionnement :

Accueil possible de 8h30 à 9h45 ; 16h00 à 17h30

(sur demande uniquement)

Activités de 9h45 à 16h00

Dans mon sac !

une bouteille d'eau, repas du midi, un gouter,

36€/jour
ou
99€/3jours

I. ENFANT(S) :

Nom : ----- Prénom : ----- Date de naissance: __ / __ / ____

Adresse: -----

Code postal : ----- Ville : ----- Portable: __ / __ / __ / __ / __

Email: -----@-----

INSCRIPTION	Heure d'arrivée de l'enfant	Heure de départ de l'enfant	Autre indication à nous communiquer
Lundi			
Mardi			
Mercredi			

II. AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) Mr, Mme, Melle _____ (Nom et prénom)

Lien de parenté : _____ Tel : __ / __ / __ / __ / __

Responsable de l'enfant : _____ (Nom-Prénom de l'enfant) âgé de ____ ans,

L'autorise à participer au stage de danse du 12 au 14 Février 2018. J'engage ma responsabilité lorsque la sienne est engagée. En cas d'urgence, j'autorise les responsables à appeler le 15 (Samu) pour les premiers secours. Personne à contacter en cas d'urgence: -----

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ELEVE:

L'élève suit-il un traitement médical ? Non Oui Si oui, lequel.....

Fait à le Signature