

Informations sur le participant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : - Sexe : M - F

Domicile : _____

Code postal : Commune : _____

Activité choisie : _____

Jour de l'activité : _____

Le participant est-il autorisé à quitter seul les locaux en fin d'activité ?

Le participant peut quitter seul les locaux après les activités

Le participant peut quitter les locaux accompagné de _____

Le responsable légal viendra chercher l'enfant après les activités

Si pour une raison quelconque, vous vous trouvez dans l'impossibilité de venir reprendre votre enfant avant la clôture du service, nous vous prions d'en avertir le moniteur. Une somme forfaitaire vous sera facturée par heure de retard entamée.

Responsable légal

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : Commune : _____

Téléphone : GSM : Email: _____

Je souhaite recevoir ma facture : par email - par courrier

Je déclare joindre une fiche médicale complète pour l'année scolaire 2023 - 2024 et accepter les modalités d'inscription et le fonctionnement des activités régulières du service de la Jeunesse.

Date

Signature :

