

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 clotûre 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 2019-2010 et accepter les modalités d'inscription et le fonctionnement des activités régulières du service de la Jeunesse.

Date

Signature :

