

FICHE D'INSCRIPTION VACANCES de PAQUES 2017

NOM – Prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone domicile

Travail

Indications médicales

.....

.....

Régime général Régime spécial MSA Autre

Cocher les jours de présence

FERIE	
18/04	
19/04	
20/04	
21/04	

24/04	
25/04	
26/04	
27/04	
28/04	

Autorisation parentale,

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable d'animation, le cas échéant, toutes mesures nécessaires, si l'état de l'enfant nécessite des soins particuliers (médecins, SAMU, pompiers...)

J'autorise l'ALSH à prendre des photos de mon enfant pour les diffuser sur le site internet ou le journal communal . Oui Non

Renseignements: 05.56.23.78.96
 06.82.68.60.48

Date.....
SIGNATURE

Pole.enfance.mairie-yvrac@orange.fr