

COORDONNEES :

L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

J'inscris mon/mes enfant(s) :

- Pour 1 Semaine : du 25 février au 1 mars 2019 ou du 4 mars au 8 Mars 2019 : OUI - NON
- Pour 2 Semaines : du 25 février au 8 mars 2019 : OUI - NON
- Par JOUR : 25/02 - 26/02 - 27/02 - 28/02 - 01/03 - 04/03 - 05/03 - 06/03 - 07/03 - 08/03 (entourer ou « stabiloter » les jours souhaités de présence)

LES RESPONSABLES :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

FICHE SANITAIRE :

▪ Allergies connues :

.....

...

▪ Régime alimentaire particulier :

.....

▪ Asthme :

.....

.....

Autorisation parentale de prise en charge médicale :

Nous soussignés parents de l'enfant, autorisons son transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU).

Veuillez nous signaler tout élément que vous jugerez utile de porter à notre connaissance (santé, propreté) :

.....

.....

TARIFS :

- Pour 10 jours de stage : **165 €**
- Pour 5 jours de stage : **90 €**
- Pour une journée de stage : **18 €**

Réductions :

- o -5 € au prix initial pour le deuxième enfant inscrit.
- o -10 € au prix initial pour le troisième enfant inscrit.
- o -15 € au prix initial pour le quatrième enfant inscrit.

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e)

autorise M/Mme à prendre en charge mon enfant
..... entre 17h30 et 19h00 au siège de l'ASMP.

autorise mon enfant , à rentrer seul entre 17h30 et 19h00 du siège de
l'ASMP.

viendrai récupérer mon enfant , au siège de l'ASMP entre 17h30 et
19h00.

DROIT A L'IMAGE : Entourez la mention désirée

Je soussigné(e)..... , autorise mon enfant.....

Non.....Oui.....

à être photographié ou filmé. Ces éléments pourront être utilisés pour l'information locale
(expositions, site internet de l'association).

Date le ://

Signature :