



Atelier d'Anglais 2018-2019

Bulletin d'inscription

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom: _____ Date de naissance: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Prénom de la mère: _____

Prénom du père: _____

Téléphone: _____

Téléphone: _____

Adresse email: _____

Adresse email: _____

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom de la personne: _____

Lien de parenté: _____

Téléphone: _____

INFORMATIONS MÉDICALES

Restrictions alimentaires, allergies:

Autres informations médicales importantes:

- ✓ Nous donnons l'autorisation aux enseignantes de prendre toute décision qu'elles jugeraient utiles devant une éventuelle intervention médicale.
- ✓ Nous attestons que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et accidents.
- ✓ L'atelier doit être payé par trimestre (au début du trimestre) ou à l'année.
- ✓ Ce montant n'est pas remboursable en cas d'absence de l'élève quel que soit le motif.

Date: _____

Signature: _____