



## Fiche d'inscription et informations personnelles

Pour pouvoir garantir une prise en charge prévoyante et sécurisée de votre enfant, veuillez s.v.p. nous donner les informations suivantes:

(ces informations restent confidentielles)

Informations liées à l'enfant :

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: .....

Langue maternelle: .....

Frères et soeurs,  
prénoms et date de naissance: .....

Allergie, maladie: .....

Médicaments à prendre: .....

Régime spécial: .....

Propreté: .....

Peurs particulières: .....

Adresse: .....

.....

Informations liées à la  
maman de l'enfant :

Nom: ..... Prénom: .....

Profession: .....

Nationalité: ..... Tél. Privé : .....

Tél. prof.: ..... Portable : .....

Adresse: .....

.....

Informations liées  
au papa de l'enfant :

Nom: ..... Prénom: .....

Profession: .....

Nationalité: ..... Tél. Privé : .....

Tél. prof.: ..... Portable : .....

Adresse: .....

.....



Nom et prénom + téléphone .....  
d'autres personnes responsables .....  
en cas d'absence des parents: .....

Inscription pour une demi-journée  
(ou plus) à l'atelier :

1er choix

2ème choix

Lundi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>	Lundi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>
Lundi	13h30-16h	<input type="checkbox"/>	Lundi	13h30-16h	<input type="checkbox"/>
Mardi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>	Mardi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>
Mercredi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>	Mercredi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>
Mercredi	13h30-16h	<input type="checkbox"/>	Mercredi	13h30-16h	<input type="checkbox"/>
Jeudi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>	Jeudi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>
Jeudi	13h30-16h	<input type="checkbox"/>	Jeudi	13h30-16h	<input type="checkbox"/>
Vendredi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>	Vendredi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>
Vendredi	13h30-16h	<input type="checkbox"/>	Vendredi	13h30-16h	<input type="checkbox"/>

(sous réserve de changements  
en fonction des inscriptions)

Finalisation de l'inscription : Adresse E-mail de la famille: .....

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant: .....

J'accepte que mon enfant soit pris en photo et que celles-ci soient  
éventuellement publiées:  oui

non

Autorisez-nous à donner des granules d'Arnica en cas de blessures?  oui

non

Je confirme que mon enfant est au bénéfice d'une :  Assurance RC, auprès de .....

Assurance maladie / accident, auprès de .....

Je confirme avoir pris connaissance des conditions générales et  
tarifs des ateliers en forêt et je m'engage à les respecter.

Lieu et date: .....

Signature: .....

Formulaire à renvoyer à l'adresse suivante : Sandie Studer Voisard  
Jolimont 30  
2800 Delémont