



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		
(sous réserve de changements en fonction des inscriptions)	Lundi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>	Lundi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>
	Mercredi	13h30-16h 14h30-17h	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mercredi	13h30-16h 14h30-17h	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Vendredi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>	Vendredi	9h-11h30	<input type="checkbox"/>

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