Activités Périscolaires 2013 - 2014

Fiche de Renseignements

Activité Souhaitée :

Merci de ne pas demander une activité que tu pratiques déjà en club!!!

1er Choix : _____

2è Choix : _____

Activité déja réalisée : (Cette année scolaire) 1 _____ 2 _____

Nom de l'enfant _____ Prénom de l'enfant: _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Classe :_____

Parent ou Tuteur légal :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Autorisation Parentale

☎ domicile : __ / __ / __ / __ / __ E-Mail : _____@_____

☎ port : __/__/__/__/__ ☎ port : __/__/__/__/__ ☎ bur : __/__/__/__/__

Recommandations médicales :

_____

_____

Je soussigné(e), _____, autorise mon enfant, _____, à participer aux activités organisées par l'Association Cantonale d'Animation dans le cadre des activités Périscolaires 2012-2013

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise mon enfant à partir par ses propres moyens, et ce dès la fin de l'activité.

Oui : ☐ Non : ☐

Signature :

Activités Périscolaires 2013 - 2014

Fiche de Renseignements

Activité Souhaitée :

Merci de ne pas demander une activité que tu pratiques déjà en club!!!

1er Choix : _____

2è Choix : _____

Activité déja réalisée : (Cette année scolaire) 1 _____ 2 _____

Nom de l'enfant _____ Prénom de l'enfant: _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Classe :_____

Parent ou Tuteur légal :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Autorisation Parentale

☎ domicile : __ / __ / __ / __ / __ E-Mail : _____@_____

☎ port : __/__/__/__/__ ☎ port : __/__/__/__/__ ☎ bur : __/__/__/__/__

Recommandations médicales :

_____

_____

Je soussigné(e), _____, autorise mon enfant, _____, à participer aux activités organisées par l'Association Cantonale d'Animation dans le cadre des activités Périscolaires 2012-2013

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise mon enfant à partir par ses propres moyens, et ce dès la fin de l'activité.

Oui : ☐ Non : ☐

Signature :