



FICHE D'INSCRIPTION SUMMER CAMP

ENFANT

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____ Sexe: Féminin Masculin

Classe : _____

Allergies/ Problèmes de santé¹: _____

¹ Si oui, merci de joindre le Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI) de votre enfant

Mère

Téléphone: _____

Mail: _____

Père

Téléphone: _____

Mail: _____

Personnes autorisées à récupérer l'enfant:

Nom: _____ Prénom: _____ Téléphone: _____

Lien avec l'enfant: _____

Je souhaite inscrire mon enfant à :

- Soroban 75 €
- Renforcement scolaire 75 €
- Ateliers Montessori 75 €
- Loisirs anglophones 75 €
- Journée complète 195 €
(Soroban Offert)

Fait à:

Le

Signature du représentant légal