



DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone Domicile : Téléphone professionnel :
Téléphone Portable (du responsable légal pour les mineurs) :
Mail :
Classe et école fréquentée :
REMARQUES PARTICULIERES (allergie, contre-indication alimentaire...) :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Monsieur et/ou Madame :

Résidant au :

Autorise mon fils ou ma fille :

- A pratiquer l'anglais à **Lezarts Charly** situé au **303a Route de Frontigny à Charly**

- Autorise le responsable d'activité à prendre toutes les mesures appropriées au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents médicalement constatés

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Téléphone de la (des) personne(s) à contacter :

FORMULAIRE D'ADHESION

Je soussigné(e), Monsieur et/ou Madame :

- souhaite inscrire à Lezarts Charly et m'engage à payer ma cotisation annuelle correspondante.

- reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter dans son intégralité.

- autorise Lezarts Charly à utiliser mon image dans le cadre de documents édités pour/par nous (site internet, flyers...).

OUI

NON

- autorise mon enfant à rentrer seul

OUI

NON

Les personnes autorisées à récupérer mon enfant après l'activité :

