

ENFANT :

 Nom: Prénom:
 Date de naissance : Age : Sexe : F M
 Adresse complète :
 Code postal : 78300 Ville : POISSY

PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL

 PERE : Nom: Prénom:
 ☎ : @
 MERE : Nom: Prénom:
 ☎ : @
 AUTRE : Nom: Prénom:
 ☎ : @

AUTRES PERSONNES A CONTACTER OU POUVANT RECUPERER L'ENFANT

 Nom: Prénom: ☎ :
 Nom: Prénom: ☎ :

 Etes-vous affilié à la Mutuelle Agricole ? : Oui Non
LES OPTIONS D'ACCUEIL ET DE RECUPERATION A COCHER

<input type="checkbox"/> OPTION 1* accueil à la Source 13, boulevard Victor Hugo	<input type="checkbox"/> OPTION 2* accueil au complexe Marcel Cerdan 123, avenue de la Maladrerie	<input type="checkbox"/> OPTION 3* circuit de bus par quartier
<u>MATIN</u> ➤ de 8h30 à 9h00 <u>SOIR</u> ➤ de 17h00 à 18h30 <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Accompagné	<u>MATIN</u> ➤ de 9h30 à 10h00 <u>SOIR</u> ➤ de 16h30 à 17h00 <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Accompagné	<u>MATIN</u> <input type="checkbox"/> St-Exupéry : 9h15 <input type="checkbox"/> Av. de Pontoise : 9h20 <input type="checkbox"/> Sainte-Anne : 9h25 <input type="checkbox"/> Sq. Jean Moulin : 9h30 <input type="checkbox"/> La Source : 9h35 <input type="checkbox"/> Cimetièrre : 9h40 <input type="checkbox"/> CDA : 9h45 <input type="checkbox"/> La part Dieu : 9h50 <input type="checkbox"/> La Coudraie : 9h55 <u>SOIR</u> <input type="checkbox"/> La Coudraie : 16h35 <input type="checkbox"/> Champs Gaillard : 16h38 <input type="checkbox"/> CDA : 16h40 <input type="checkbox"/> Cimetièrre : 16h45 <input type="checkbox"/> La Source : 16h50 <input type="checkbox"/> Sq. Jean Moulin : 16h55 <input type="checkbox"/> Sainte-Anne : 17h00 <input type="checkbox"/> Rue du Stade : 17h05 <input type="checkbox"/> St-Exupéry : 17h10 <u>horaires approximatifs</u> <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Accompagné

CHOIX DES PERIODES ET DES ACTIVITES A COCHER

PERIODES	ACTIVITES
<input type="checkbox"/> du 6 au 10 Février 2017	<input type="checkbox"/> Natation <input type="checkbox"/> Basket <input type="checkbox"/> Athlétisme

Signature des parents ou du responsable légal :

Date : / /

Quotient :

Tarifs : €



Autorisation parentale

Je soussigné Mme/Mr Autorise des prises de photos et/ou vidéos de mon
enfant Nom : Prénom : à des fins pédagogiques ou d'informations.

Date : .../...../.....

Signature :