

# ASSOCIATION INTERLUDE

---

Cantine garderie – 15 route de Soultzmatt – 68610 LAUTENBACH-SCHWEIGHOUSE

## FICHE D'INSCRIPTION – 2018/2019

Valable jusqu'au 30 septembre 2019

### Responsable :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone privé : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Enfants (nom, prénom, classe, date de naissance) :

1 : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

2 : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

3 : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

4 : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

J'autorise mon (mes) enfant(s) à fréquenter la cantine garderie de l'association, à y prendre des repas et participer aux diverses activités proposées par l'association.

En cas d'urgence et sur avis du médecin consulté j'autorise toute intervention chirurgicale jugée nécessaire. Je demande à être prévenu dans les plus brefs délais.

Médecin de famille : Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### Recommandations particulières concernant mon (mes) enfant (s) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Autres personnes autorisées à chercher mon (mes) enfant (s) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

× COTISATION : 7 €/famille.

Date et signature :