

# ASSOCIATION INTERLUDE

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

## FICHE D'INSCRIPTION – 2020/2021

Valable jusqu'au 30 septembre 2021

### **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.  
(sera demandée lors de la 1<sup>ère</sup> facture)

Le règlement intérieur m'a été remis  
Date et signature :