

JE SOUSSIGNE(E) (responsable de l'enfant) :

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Portable : Tél fixe :

Adresse mail :

Caisse d'assurance maladie : CPAM MSA Autres :

DECLARE INSCRIRE MON ENFANT AUX COURS D'ANGLAIS

Nom : Prénom : date de naissance :

Je viendrai chercher mon enfant à la fin des séances.

EN CAS D'URGENCE

Prévenir la personne suivante :

Nom : Tél. :

Médecin traitant du (des) enfant(s) :

Nom : Tél. :

Autorise le responsable des cours à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

CONDITIONS DE REGLEMENT

Tarifs : 34€ LES 17 séances

- J'autorise le Centre Social à diffuser, dans le cadre de sa communication, les photos prises lors des séances.
- J'ai bien noté que les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour établir la facturation et pour une bonne organisation du service. Elles sont conservées pour une durée de 1 an et sont destinées aux services « animation », « facturation » et « communication ».
Conformément à la loi informatique et liberté, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le responsable du service.

Date :

Signature :