

EN CAPITALES

NOM

Prénom

Né(e) le

Adresse

Code postal

Père ou Mère

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Tél. (domicile)

Tél. (bureau)

Courriel

Cas d'urgence

Nom

Prénom

Tél. (domicile)

Autorisation de droit à

Pôle Éducation

15, rue Charles-Duflos
92270 BOIS-COLOMBES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'image : J'autorise le Pôle Éducation de la Ville de Bois-Colombes à utiliser pour ses publications (journal municipal, programmes, affiche, site internet de la ville...) les photos prises pendant les activités organisées par le service culturel.

Centre culturel 67, rue Paul-Déroutède
Tél. : 01 41 19 44 65
c.culture@bois-colombes.com

Espace Schiffers 79, rue Charles-Chelton
Tél. : 01 55 66 02 02
schiffers@bois-colombes.com

OUI NON

ROSE

STAGE

Nombre d'années de pratique

dates des stages

réservation
50%

solde

stage 1

stage 2

stage 3

stage 4

stage 5

stage 6

stage 7

stage 8

stage 9

stage 10

P.A.I.

Votre enfant a-t-il des réactions allergiques alimentaires ? si oui, lesquelles ?

Signature

Je reconnais avoir pris connaissance de la notice jointe et des conditions d'inscription aux différentes activités.

Je certifie exacts les renseignements mentionnés et m'engage à informer l'administration de tout changement de situation en cours d'année.

Il appartient à chaque adhérent de souscrire une assurance en relation avec l'activité exercée.

date :

Signature du ou des responsable(s) légaux :

Une photocopie d'un justificatif de domicile.
Seuls les dossiers complets seront pris en compte.

Pièces à joindre