



## INSCRIPTION ATELIER PARENTS / ADOLESCENTS

Nom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Mail .....

Nombre de participants ..... (maximum 4)

Comment avez-vous connu l'atelier ? .....

### Adulte 1

Prénom ..... Nom (si différent) .....

Date de naissance ..... Sexe :  F  H

### Adulte 2

Prénom ..... Nom (si différent) .....

Date de naissance ..... Sexe :  F  H

### Enfant 1

Prénom ..... Nom (si différent) .....

Date de naissance ..... Sexe :  F  H

### Enfant 2

Prénom ..... Nom (si différent) .....

Date de naissance ..... Sexe :  F  H

- Nous nous engageons à venir à l'ensemble des séances.
- En cas d'absence, informer le plus tôt possible le professionnel de santé – Sandra Livernais : 06 07 59 53 56
- Les enfants présents lors de l'atelier sont sous la responsabilité des parents.
- Tenue confortable et chaussures fermées (de préférence montantes).
- Le règlement de l'atelier s'effectue en totalité le jour de la 1<sup>ère</sup> séance (possibilité de remettre 6 chèques encaissables après chaque séance).
- Nous autorisons l'association l'Etape à nous photographier durant l'activité. Ces photos pourront être partagées dans le cadre de la promotion des activités de l'association :  Oui  Non

Le .....

Nom Prénom	Nom Prénom	Nom Prénom	Nom Prénom
Signature	Signature	Signature	Signature

Merci de nous retourner ce formulaire dûment complété et signé (via mail de préférence)