



STAGIAIRE	
Fille garço	on
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
PARENTS	
Adulte responsable :	
Nom et prénom:	
Adresse :	
Code postale :	
Téléphone:	
email:	
Coordonnées de la personne	e à c

CHOIX DE SEMAINES:

(cocher la/les case(s) correspondante(s))

- ☐ 19 octobre au 23 octobre (Toussaints)
- ☐ 26 octobre au 30 octobre ((Toussaints)
- ☐ 8 février au 15 février (Hiver)
- ☐ 15 février au 19 février (Hiver)
- ☐ 12 avril au 16 avril (Printemps)
- ☐ 19 avril au 23 avril (Printemps)
- ☐ 5 juillet au 9 juillet (Été)
- 12 juillet au 16 juillet (Été)
- ☐ 19 juillet au 23 juillet (Été)
- ☐ 26 juillet au 30 juillet (Été)
- ☐ 23 Août au 27 Août (Été)

Horaires:

8h30

à

17h



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Madame, Monsieur Responsable légal de l'enfant

	Autorise mon enfant à participer aux activités organisées dans le cadre du stage et à ce titre autorise la direction du stage à transporter mon enfant vers les différents lieux d'animation du stage.		
	Autorise le responsable du stage et les éducateurs à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident.		
	Autorise la direction du stage, à éventuellement, utiliser et communiquer à la presse les photos et films pris avec mon enfant au cours du stage.		
	Autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens à l'issu de la journée de stage.		
N'autorise pas mon enfant à rentrer par ses propres moyens à l'issu de la journée de stage.			
Fait	à Le		
SIGN	NATURE		