

Formulaire d'inscription- Shack'Ados

Identification de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M

Adresse : _____

Âge : _____ ans École : _____ Sec : _____

Numéro Ass.Maladie _____ exp : ____/____/____

Date d'anniversaire : _____ Courriel du participant : _____

Téléphones :

Domicile : _____ cell. du parent _____ cell. du participant : _____

Particularités (allergies, prise de médication, etc.) _____

Services aux parents

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

Navette obligatoire lorsqu'une activité se termine après 21h00 : Oui Non Initiales : _____

Nous vous appelons si votre enfant quitte avant la fin de l'activité : Oui Non Initiales : _____

J'autorise la prise de photos/vidéos de mon enfant à des fins de promotion : Oui Non Initiales : _____

Signature du parent : _____

Date : _____