



BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :

.....

DATE DE NAISSANCE :

NOM DES PARENTS :

.....

ADRESSE MAIL :

.....

TEL DOMICILE:

NATEL MÈRE : NATEL PÈRE :

- () JOURNÉE COMPLÈTE () DÉJEUNER () SORTIES
- () DEMI-JOURNÉE

AUTORISEZ VOUS BUBBLES À TRANSPORTER VOTRE ENFANT DANS LE CADRE DES SORTIES EXTÉRIEURES ORGANISÉES AU COURS DE LA SAISON? OUI NON

AUTORISEZ VOUS BUBBLES À UTILISER DES PHOTOS DE VOTRE ENFANT POUR NOTRE SITE INTERNET? OUI NON

REMARQUES ÉVENTUELLES CONCERNANT VOTRE ENFANT :
(ALLERGIE, TRAITEMENT, RÉGIME ALIMENTAIRE...)

.....

JE SOUSSIGNÉ(E) CONFIRME AVOIR LU ET ACCEPTÉ LES CONDITIONS D'INSCRIPTION.
JE CONFIRME ÉGALEMENT QUE MON ENFANT EST AU BÉNÉFICE D'UNE ASSURANCE RC ET D'UNE ASSURANCE ACCIDENT.

LIEU ET DATE : SIGNATURE :

