

Données de l'enfant

Prénom : Médecin traitant :

Nationalité :

Informations particulières (Maladies, allergies) :	
--	--

Référence du père

Prénom :

Profession :

Nationalité :

Etat civil :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Email :

Tél privé :

Tél Prof. :

Tél mobile :

Nom :

Prénom :

Profession :

Nationalité :

Etat civil :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Email :

Tél privé :

Tél Prof. :

Tél mobile :

Contact en cas d'urgence :

[illegible]

Formulaire d'inscription

Autres renseignements

	OUI	NON
Souhaitez-vous devenir membre de l'Association « L'Arc-en-Ciel » ?		
Je suis d'accord que mon enfant soit pris en photos et vidéo ? (<i>Utilisé à des fins professionnelles et non publié sur internet</i>)		

Informations pratiques

Formulaire d'inscription à renvoyer à :	Margrith Ackermann Jardin d'enfants l'Arc-en-Ciel Ch. de l'Etang 1 1037 Etagnières
Joindre avec :	<ol style="list-style-type: none">1. La déclaration de revenu signé2. Le règlement signé3. Une copie des 3 derniers mois de feuilles salaires

Le(a) soussigné(e) déclare avoir également pris connaissance du règlement ainsi que des tarifs et déclare la conformité des données transmises.

Lieu et date :

**Signature de la personne
responsable :**