



## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

**Ateliers scientifiques SeeSD de Novembre 2016 à Mai 2017**

### **ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le ...../...../..... Sexe: ☐ M ☐ F

Nationalité : .....

Adresse : .....

..... Ville : .....

École : .....

Classe : .....

### **RESPONSABLE LÉGAL (père, mère, tuteur)**

Nom(s) et Prénom(s) : .....

Adresse (remplir si différent de l'enfant : .....

..... Ville : .....

Tél domicile : .....

Tél Portable Père : .....

Tél Portable Mère : .....

Courriel : .....@.....

Je soussigné (Nom, Prénom) .....

Responsable légal de l'enfant (Nom, Prénom).....  
demande l'inscription de mon enfant aux ateliers scientifiques SeeSD.

Signature