**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