

RESERVE A L'ADMINISTRATION (Ne pas remplir)

Date enregistrement :/...../.....

Tarif :

Moyen de paiement : espèces chèque

Montant du chèque : Banque :

Titulaire : N° du chèque :

Bulletin d'inscription

NOM Prénom (de l'enfant)	
Scolarité	Sort de classe de Etablissement : S'inscrit en classe de Etablissement :
Nom des parents	
Adresse domicile	
Adresse vacances (si différente du domicile)	
Téléphone	
Mail	

Matières choisies	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Mathématiques
Semaines	<input type="checkbox"/> du 3 au 7 août <input type="checkbox"/> du 10 au 14 août <input type="checkbox"/> du 17 au 21 août

Autorisation parentale

Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant
....., né (e) le l'autorise à participer
aux cours d'été organisés par la Direction Petite Enfance Scolaires Jeunesse de la ville de Saint-Jean-de-Luz.

Fait à,

le/...../.....

Signature des représentants légaux :

Pour tout renseignement : Direction Petite Enfance, Scolaires et Jeunesse
34, boulevard Victor Hugo
64 500 SAINT-JEAN-DE-LUZ
05 59 85 20 40 / 05 59 51 61 38
jeunesse@saintjeandeluz.fr