

RESERVE A L'ADMINISTRATION (Ne pas remplir)

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

Tarif :

Moyen de paiement : espèces

chèque

Montant du chèque :

Banque :

Titulaire :

N° du chèque :

NOM Prénom (de l'enfant)
Scolarité	Sort de classe de Etablissement : Passe en classe de Etablissement :
Nom Prénom et adresse des parents
Adresse vacances (si différente du domicile)
Téléphone/...../...../...../.....
Mail@.....

Matières choisies	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Mathématiques
Semaines	<input type="checkbox"/> du 14 au 18 août	<input type="checkbox"/> du 21 au 25 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, Scolaire et Jeunesse de la ville de Saint-Jean-de-Luz.

Fait à
le/...../.....

Signature des représentants légaux

Pour tout renseignement :

Direction Petite Enfance, Scolaire 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