



Prénom

NOM

DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT

AGE

| | | |
|-----------|----------------|--|
| semaine 1 | du 16 au 20/07 | |
| semaine 2 | du 23 au 27/07 | |

autorise la prise de photos ou de films de mon enfant

n'autorise pas la prise de photos ou de films de mon enfant

après avoir pris connaissance du règlement intérieur

date : le

signature du responsable légal

* toutes dates inscrites seront facturées sauf sur certificat médical ou références règlement intérieur