Les P'tits Ateliers

10 - 12 ans

De 13h30 à 15h30

2€ la séance, à régler sur place

Mercredi 2 Décembre

Fabrication de petites décorations de Noël à accrocher dans le sapin



Mercredi 16 Décembre

Fabrication de cartes de vœux





Renseignements et inscriptions au Service Jeunesse

17 Bis Rue d'Auray - 56150 Baud - 02 97 51 39 65

Les P'tits Ateliers

10 - 12 ans

De 13h30 à 15h30

2€ la séance, à régler sur place

Mercredi 2 Décembre

Fabrication de petites décorations de Noël à accrocher dans le sapin



Mercredi 16 Décembre

Fabrication de cartes de vœux





Renseignements et inscriptions au Service Jeunesse

17 Bis Rue d'Auray - 56150 Baud - 02 97 51 39 65

Bulletin d'inscription N° ☐

Nom / Prénom du jeune : .....
Date de naissance : ..... Age : ..... Sexe : F / M
Nom du représentant : .....
Date et lieu de naissance : .....
Adresse (de facturation) : .....
Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ? OUI - NON
Merci de fournir la copie des vaccins (si première inscription)

N° de sécurité sociale : .....

Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles :

Votre enfant est-il autorisé à partir seul ? OUI - NON

J'autorise les prises de vues de mon enfant ainsi que la diffusion de ces images dans différents supports de communication de la ville de Baud : OUI - NON

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

.....

AUTORISATION D'INTERVENTION

Je soussigné, Madame, Monsieur, ..., agissant en qualité de ....., autorise le responsable des Sports Loisirs de la ville de BAUD, à prendre après avis du corps médical, toutes mesures médicales ou chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
Le : Signature :

CALENDRIER D'INSCRIPTION

Mercredi 2/12 ☐ Mercredi 16/12 ☐

Bulletin d'inscription N° ☐

Nom / Prénom du jeune : .....
Date de naissance : ..... Age : ..... Sexe : F / M
Nom du représentant : .....
Date et lieu de naissance : .....
Adresse (de facturation) : .....
Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ? OUI - NON
Merci de fournir la copie des vaccins (si première inscription)

N° de sécurité sociale : .....

Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles :

Votre enfant est-il autorisé à partir seul ? OUI - NON

J'autorise les prises de vues de mon enfant ainsi que la diffusion de ces images dans différents supports de communication de la ville de Baud : OUI - NON

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

.....

AUTORISATION D'INTERVENTION

Je soussigné, Madame, Monsieur, ..., agissant en qualité de ....., autorise le responsable des Sports Loisirs de la ville de BAUD, à prendre après avis du corps médical, toutes mesures médicales ou chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
Le : Signature :

CALENDRIER D'INSCRIPTION

Mercredi 2/12 ☐ Mercredi 16/12 ☐