



Bulletin d'inscription aux ateliers FAMILANGUES

Le responsable du participant

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone : Email :

J'autorise / je n'autorise pas (barrer la mention inutile) la publication des images sur lesquelles apparaît mon/mes enfant.s dans le cadre exclusif du projet pédagogique et de l'objet de l'association Familangues.

Participant.e.s

Nom et prénom	Âge.s :	Sexe	Classe

Choix de l'atelier :

Traitements médicaux / allergies à signaler :

Tarifs (par enfant) défini en fonction de votre quotient familial.

Règlement :

Paiement en une fois : virement chèque

OU BIEN

Paiement en plusieurs fois (par trimestre) virement chèque

Fait à Strasbourg, le

Signature :