

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 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 1 au 5 août	<input type="checkbox"/> du 8 au 12 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

Signature des représentants légaux

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

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