

BOL D'AIR

FICHE D'INSCRIPTION 2026 2027

NOM-PRENOM DE L'ENFANT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

COORDONNEES DES PARENTS (OU TUTEURS LEGAUX) :

	PARENT 1 Ou tuteur légal	PARENT 2 Ou tuteur légal
NOM—PRENOM		
Adresse		
Téléphone		
Mail		

AUTRES PERSONNES (MAJEURES) AUTORISEES A VENIR RECUPERER MON ENFANT :

NOM	PRENOM	TELEPHONE

INSCRIPTION :

☐ J'INSCRIS MON ENFANT A L'ANNEE

☐ J'INSCRIS MON ENFANT POUR UNE (ou plusieurs) SESSION(s) :

☐

Session 1 : du 13 septembre au 24 janvier

☐

Session 2 : du 07 février au 27 juin

FICHE D'INSCRIPTION (suite)

INFORMATIONS SANITAIRES

L'enfant, l'ado a-t-il des difficultés particulières (allergies, maladies, handicap, difficultés d'apprentissage,...) ?

Si oui, quelles sont les précautions à prendre ?

Autres informations nécessaires à connaître pour la bonne prise en charge de votre enfant

AUTORISATION PARENTALE :

Je, soussigné(s), _____, autorise mon enfant
_____ à :

- ☐ Participer au club biblique du BOL D'AIR
- ☐ Bénéficier des mesures sanitaires nécessaires à son état de santé (*prise de traitement donné par les animateurs avec ordonnance, intervention médicale ou d'urgence...*).
- ☐ Être pris en photo en vue d'une diffusion interne au club (autres parents, animateurs...)

A _____, le _____

Signature des deux parents (ou tuteurs légaux):

FICHE A REMETTRE EN FORMAT PAPIER ou RENVOYER PAR MAIL :
À Anne, secrétaire de l'association : actionvalsdespoir@gmail.com
Pour toutes questions supplémentaires : tel au 06 01 01 55 32

BOL D'AIR

FICHE D'INSCRIPTION 2026 2027

NOM-PRENOM DE L'ENFANT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

COORDONNEES DES PARENTS (OU TUTEURS LEGAUX) :

	PARENT 1 Ou tuteur légal	PARENT 2 Ou tuteur légal
NOM—PRENOM		
Adresse		
Téléphone		
Mail		

AUTRES PERSONNES (MAJEURES) AUTORISEES A VENIR RECUPERER MON ENFANT :

NOM	PRENOM	TELEPHONE

INSCRIPTION :

☐ J'INSCRIS MON ENFANT A L'ANNEE

☐ J'INSCRIS MON ENFANT POUR UNE (ou plusieurs) SESSION(s) :

☐

Session 1 : du 13 septembre au 24 janvier

☐

Session 2 : du 07 février au 27 juin

FICHE D'INSCRIPTION (suite)

INFORMATIONS SANITAIRES

L'enfant, l'ado a-t-il des difficultés particulières (allergies, maladies, handicap, difficultés d'apprentissage,...) ?

Si oui, quelles sont les précautions à prendre ?

Autres informations nécessaires à connaître pour la bonne prise en charge de votre enfant

AUTORISATION PARENTALE :

Je, soussigné(s), _____, autorise mon enfant
_____ à :

- ☐ Participer au club biblique du BOL D'AIR
- ☐ Bénéficier des mesures sanitaires nécessaires à son état de santé (*prise de traitement donné par les animateurs avec ordonnance, intervention médicale ou d'urgence...*).
- ☐ Être pris en photo en vue d'une diffusion interne au club (autres parents, animateurs...)

A _____, le _____

Signature des deux parents (ou tuteurs légaux):

FICHE A REMETTRE EN FORMAT PAPIER ou RENVOYER PAR MAIL :
À Anne, secrétaire de l'association : actionvalsdespoir@gmail.com
Pour toutes questions supplémentaires : tel au 06 01 01 55 32