



## formulaire d'inscription ateliers artistiques été 09

### 1 formulaire par enfant à faxer à la Bulle d'Air au 022 788 36 26

ou à apporter au secrétariat de la Bulle d'Air, chemin du Pommier 14, Grand-Saconnex  
paiement cash uniquement – pas de carte de crédit, confirmation immédiate

J'inscris mon enfant à l'(aux) atelier(s) suivant(s):

N° de l'atelier	Nom de l'atelier	Date de l'atelier

Nom de famille de l'enfant: \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_  fille  garçon

Date de naissance: \_\_\_\_\_

(4 ans révolus le 30 septembre 2009, pour les ateliers parent/enfant l'âge minimum est de 12 mois)

Ateliers parent/enfant, nom de l'accompagnant: \_\_\_\_\_

Nom complet du/de la représentant/e légal/e: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

N° postal: \_\_\_\_\_ Lieu: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_ portable mère: \_\_\_\_\_

prof.: \_\_\_\_\_ portable père: \_\_\_\_\_

autre: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Remarques éventuelles concernant la santé de l'enfant (allergie, médicament, régime alimentaire, etc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En cas d'urgence, autorisez-vous les responsables de la Bulle d'Air à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de votre enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté?  oui  non

Vaccination contre le tétanos:  oui  non Si oui, date: \_\_\_\_\_

Assurance accidents: \_\_\_\_\_ Assurance RC: \_\_\_\_\_

J'autorise la Bulle d'Air à utiliser des photos prises pendant les ateliers et sur lesquelles mon enfant apparaît, uniquement pour illustrer les activités de la Bulle d'Air (publications, site web)  oui  non

**Je confirme avoir lu et accepté les conditions d'inscription.** Je soussigné/e affirme ne transmettre aucune information erronée.

Lieu et date: \_\_\_\_\_

Signature du/de la représentant/e légal/e: \_\_\_\_\_