

## Formulaire d'inscription au Scary Camp

Semaine du 22 au 26 octobre 2018

NOM Prénom :		
Date de naissance :	Age :	Garçon / Fille :
Nationalité :		
Adresse email :		
Adresse :		
Numéro de portable de la mère :		
Numéro de portable du père :		
Classe :	Ecole :	

### Informations médicales supplémentaires

J'autorise le chef d'établissement à procéder à l'hospitalisation de mon enfant en cas d'accident :	
Oui	non
Informations médicales particulières :	
Allergies particulières :	
J'autorise EIB de la Jonchère à utiliser les photographies prises de mon enfant :	
Oui	non

Merci de nous indiquer si votre enfant prend la navette	oui	non
Point de ramassage :		
Nom et coordonnées des personnes autorisées à récupérer mon enfant :		
1/ -----		
2/ -----		

Afin de valider l'inscription de votre enfant au Scary Camp de l'EIB de La Jonchère, nous vous remercions de renvoyer ce formulaire d'inscription dûment complété ainsi qu'un chèque à l'ordre d'IFL, à l'adresse suivante :

EIB de la Jonchère  
Chemin du Mur du Parc  
78380 Bougival

Signatures des parents :

Date :