

# FICHE D'INSCRIPTION

Journée du goût  
MERCREDI 10 OCTOBRE

NOM et PRENOM de l'enfant : .....  
CARTE D'ADHERENT N° .....  
Date de Naissance : ..... (âge : .....)  
demeurant : .....  
.....  
☎ Domicile : .....  
Email : .....  
☎ En cas d'urgence : .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mr, Mme .....  
Responsable légal de l'enfant .....

☑ l'autorise à participer à la Journée du goût  
PRIX DES PLACES gratuit  
De 15h à 18h à la Maison des jeunes

☑ l'autorise à rentrer seul(e) après la sortie OUI  NON   
En cas d'accident, j'autorise l'organisateur à prendre toutes les dispositions nécessaires En absence de consignes particulières ou faute de pouvoir joindre la famille, nous laissons à l'appréciation du corps médical toutes dispositions qui s'imposent (interventions médicales, y compris chirurgicales) : OUI   
NON

A.....le .....  
Signature du (des) Parent(s)  
Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

✂.....COUPON A CONSERVER.....✂

Journée du goût  
MERCREDI 10 OCTOBRE

De 15h à 18h à la Maison des jeunes