

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

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

A   M   J

Nom de la personne responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

No. de téléphone : \_\_\_\_\_ @ : \_\_\_\_\_

### PERSONNE AUTRE QUE LE PARENT À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

No. de téléphone : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ autorise mon enfant \_\_\_\_\_

A participer aux activités organisées par l'association «Artejanas asbl in 1, rue de la foret Luxembourg (Cessange)

Et décide de retenir la solution suivante :    A     B     C

**A** - Mon enfant **ne pourra pas quitter seul les lieux en fin de séance**. Il sera récupéré par son représentant légal.

**B** – Mon enfant pourra quitter les lieux en fin de séance, accompagné par une autre personne (merci d'en informer Artejanas par email)

**C** – Mon enfant pourra quitter seul les lieux en fin de séance.

Dans le cas A et B, il vous est demandé, de **venir récupérer votre enfant à la fin des cours d'art**.

A \_\_\_\_\_                      Le \_\_\_\_\_

Signature,