



## Formulaire d'inscription « CAMP D'OCTOBRE »

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

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

Sexe  masculin  féminin

Nationalité : \_\_\_\_\_ Langue maternelle : \_\_\_\_\_

Autres langues: \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

N° de téléphone mobile: \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

N° de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Rue: \_\_\_\_\_

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

Décrivez brièvement votre enfant:

\_\_\_\_\_

Fournirez-vous à votre enfant un déjeuner

- Oui
- Non

l'enfant a-t-il des allergies alimentaires ?

- Oui
- Non
- Veuillez préciser:

Votre enfant prend-il des médicaments

- Oui
- Non
- Veuillez préciser :

Autorisez-vous quelqu'un d'autre à venir chercher l'enfant ?

- Oui
- Non
- Veuillez préciser :

Inscrivez-vous votre enfant à l'accueil périscolaire (temps optionnel) chaque jour de 16h00 à 18h00 ?

- Oui
- Non
- Seulement certains jours,veuillez préciser lesquels

HORAIRES ET PRIX :

Journées complètes 8h30-16h: 660/ semaine

Repas inclus: CHF 50/ semaine

- Oui
- Non

Temps optionnel (de 16h à 18h): CHF 20/ jour

- Jours:

Veillez indiquer toute autre information que vous souhaitez inclure

---

En signant le formulaire j'accepte que mon enfant participe au camp d'été de l'Active Brain Kids Academy avec toutes les activités et excursions prévues. J'autorise le personnel de l'Académie Active Brain Kids à emmener mon enfant à l'extérieur.

Nous respectons chaque individu et sa demande de confidentialité. Toutes les informations concernant l'enfant ne seront données qu'au parent.

\*\*\*Veuillez cocher ce qui suit

Les parents/représentants légaux sont d'accord pour que les photos et les vidéos soient utilisées à des fins de marketing et publiées exclusivement sur les médias sociaux d'Active Brain Kids Academy

Les parents/représentants légaux ne sont pas d'accord que les photos et les vidéos soient utilisées à des fins de marketing et publiées exclusivement sur les médias sociaux d'Active Brain Kids Academy

Les parents/ représentants légaux acceptent de prendre des photos et des vidéos qui ne seront utilisées que pour être envoyées aux parents.

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

Signature des parents : \_\_\_\_\_

[info@activebrainacademy.ch](mailto:info@activebrainacademy.ch)

Tél : 078 7996752

[www.activebrainacademy.ch](http://www.activebrainacademy.ch)