**ECLAIREUSES / ECLAIREURS DE FRANCE -GROUPE JACQUARD**

**42000 SAINT ETIENNE**

***INFORMATIONS TELEPHONEES : 06-52-01-65-73***

**SITE INTERNET : http://jacquard.ecles.fr**

MAIL : eedfjacquard@gmail.com

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

***A renvoyer à*** **:** E.E.D.F JACQUARD 10 b rue thimonnier 42100 SAINT ETIENNE (chèques vacances acceptés).

Je soussigné :……né(e) le……à……CP……

Adresse……CP……

Autorise :……né(e) le……à……CP……

Autorise :……né(e) le……à……CP……

Mail :……

Tel fixe……Tel mobile……/……

A participer aux activités payées ci-dessous **(les responsables mineurs doivent remplir ce bulletin)**:

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Assemblée plénière | 17/11/2018 | **A 0€x……** |
| ☐ Week-end | 24-25/11/2018 | **A 7€ x……=……€** |
| | | **B 7.50€ x……=……€** |
| ☐ Samedi – Veillée Noel | 15/12/2018 | **LU / LX 3€ x……=……€** |
| | | **ECLE 1.50€ x……=……€** |
| ☐ Week-end | 19-20/01/2019 | **A 7€ x……=……€** |
| | | **B 7.50€ x……=……€** |
| ☐ Dimanche matin - Patinoire | 03/02/2019 | **A 3€ x……=……€** |
| | | **B 3.50€ x……=……€** |
| | | **TOTAL :…….....…€** |

J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires au point de vue médical, chirurgical dont mon fils, ma fille aura besoin. Je m'engage à rembourser les frais occasionnés par les soins dispensés

J'autorise mes fils/mes filles……/…..……

à quitter le local ou le lieu de retour lors des activités extérieurs (sorties, week-end, etc.) pour ce trimestre :

(1) seuls(es) (2) avec ses parents (3) autre (remplir ci-dessous) **(entourer les propositions)**

Nom…….....prénom……..… (qualité de ……)

(Personne habilitée à emmener l'enfant).

A St Etienne le…… Signatures des parents