

LE(LES) PARTICIPANT(S)

● PREMIER ENFANT

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....  
Age : ..... Date de naissance : ..... Lieu de Naissance : .....  
Remarque médicale importante: .....

● DEUXIÈME ENFANT

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....  
Age : ..... Date de naissance : ..... Lieu de Naissance : .....  
Remarque médicale importante: .....

● TROISIÈME ENFANT

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....  
Age : ..... Date de naissance : ..... Lieu de Naissance : .....  
Remarque médicale importante: .....

LES ENFANTS RETOURNENT AVEC:

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE NÉCESSITÉ  
(DURANT LES PÉRIODES D'ACCUEIL / ÉCOLE DES DEVOIRS – MATIN + SOIR) :

Nom: .....  N° de tel : .....  N° de GSM : .....  
 Nom: .....  N° de tel : .....  N° de GSM : .....

FACTURE ADRESSÉE À

Nom : ..... Prénom : .....  
N° registre national :   .   .   .    .   Ce chiffre commence par votre date de naissance à l'envers, il est notamment inscrit sur votre carte SIS).  
Adresse : .....  
N° de téléphone + GSM : ..... E-mail : .....

Je soussigné, .....,  
déclare avoir transmis toutes les informations importantes sur mon enfant.  
En inscrivant mon(mes) enfant(s), j'accepte le Règlement d'Ordre Intérieur et la politique de confidentialité de l'asbl.  
Documents accessibles sur [www.recreagique.be](http://www.recreagique.be)

Date + signature