



Prière d'écrire lisiblement. Merci.

Informations : parents

Monsieur

Madame

Prénom : _____

Nom : _____

Chez : _____

Rue : _____ Numéro : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Tél. privé : _____ Tél professionnel : _____

E-mail : _____

Je soussigné/e, inscrit mon enfant avec son consentement à l'activité organisée par ELAPE. Je lui ai rappelé qu'il doit respecter les consignes données par les professeurs ainsi que les règles de prudence habituelles. En cas d'urgence, j'autorise les responsables à prendre toute les mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par le médecin consulté. Je me déclare prêt/e à m'acquitter envers ELAPE des sommes qu'elle aurait à déboursier pour les soins donnés à mon enfant qui ne serait pas prises en charge par l'assurance maladie et accidents de l'enfant.

Ce texte s'applique à chaque enfant inscrit ci-après.

Date : _____ Signature du-de-la répondant-e légale-e : _____

A retourner à :

Association ELAPE
Rue de Fribourg 5
1201 Genève

E-mail : associationelape@gmail.com
Permanences : lundi, jeudi et vendredi de 11h à 14h

Responsable des cours : Samia Hamdan
Tél : 079 408 71 38

Informations : élèves

Prénom : _____

Nom : _____ Ecole fréquentée : _____

Date de naissance : _____ Degré : _____

Langue parlée à la maison : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____ Tél : _____

Prénom : _____

Nom : _____ Ecole fréquentée : _____

Date de naissance : _____ Degré : _____

Langue parlée à la maison : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____ Tél : _____

Prénom : _____

Nom : _____ Ecole fréquentée : _____

Date de naissance : _____ Degré : _____

Langue parlée à la maison : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____ Tél : _____

Prénom : _____

Nom : _____ Ecole fréquentée : _____

Date de naissance : _____ Degré : _____

Langue parlée à la maison : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____ Tél : _____