



**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](mailto:associationelape@gmail.com)

Permanences : lundi, jeudi et vendredi de 10h à 13h

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 : \_\_\_\_\_