

L'ÉCOLE des Super Pouvoirs

Ateliers de Sophrologie pour Enfants

Fiche d'Inscription

Informations sur l'Enfant

- Prénom : _____
 - Nom : _____
 - Date de naissance : ____ / ____ / ____
 - Âge : _____ ans
 - Classe / Niveau scolaire : _____
-

Informations sur le(s) parent(s) ou responsable(s) légal(aux)

- Nom(s) : _____
 - Téléphone(s) : _____
 - Adresse e-mail : _____
-

Informations particulières à connaître concernant votre enfant

(Allergies, troubles particuliers, comportements à surveiller, etc.)

Je soussigné(e), _____,
certifie que mon enfant est couvert par mon assurance civile en cas de problème au
sein de l'atelier de sophrologie "L'École des Super Pouvoirs".

Date : ____ / ____ / ____

Signature du représentant légal :