Fiche d'inscription ARTYKID VACANCES

✳ ENFANT 1
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Âge :
Informations complémentaires sur l'enfant (allergies, asthme, régime allimentaire spécifique...) :

✳ ENFANT 2
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Âge :
Informations complémentaires sur l'enfant (allergies, asthme, régime allimentaire spécifique...) :

✳ RESPONSABLE LÉGAL
Nom:
Prénom :
Téléphone :
Email :
Adresse postal :
2e contact en cas d'urgence (nom + téléphone) :

✳ Journées de stage séléctionnées :

✳ J'accepte les conditions d'inscription énoncées ci-dessus OUI ☐ NON ☐

Date et signature du responsable légal :

MUSÉE DE POCHE
Musée de poche
41 rue de la Fontaine au Roi
75011 PARIS
01 48 06 73 24
contact@museedepoche.fr