

WOLUWE-SAINT-LAMBERT

CLASSES VERTES

FICHE D'INSCRIPTION – FICHE MEDICALE (VERSO)

Séjour 1^{ère} semaine duau.....

Séjour 2^{ème} semaine duau.....

Concerne l'enfant : (à compléter en lettres capitales)

Nom :**Prénoms :**

Né(e) à : **Le :**

Nationalité :**Famille nombreuse : OUI - NON**

Adresse : **N°**.....**Bte**.....

Code postal : **Commune :**

Elève à l'école :**Classe :**

Nom de l'enseignant(e) :

Je soussigné(e) : (à compléter en lettres capitales).....

Domicilié(e) à : Code postal :

Rue/avenue : **N°** **Bte**.....

Téléphone au domicile :Téléphone au bureau :

Agissant en qualité de père, mère, tuteur, tutrice (1) du garçon, de la fille (1) prénommé(e), déclare :

1. autoriser son départ en classes vertes aux conditions fixées par l'Administration communale de Woluwe-Saint-Lambert ;
2. autoriser la responsable des classes vertes à prendre, sur avis formel des médecins, en cas de maladie ou d'accident de l'élève, toutes mesures urgentes, tant médicales que chirurgicales.

....., le

Signature

Coller une vignette ici

Nom et adresse de la mutuelle :

N° d'affiliation :

Dans le cadre des Classes vertes, des photos de votre enfant pourraient éventuellement servir à illustrer le site Internet du Centre d'éducation à l'environnement de la commune de Woluwe-saint-Lambert : www.petitforiest.net

Marquez-vous votre accord : OUI - NON (1).

(1) Biffer la mention inutile

TOURNER SVP