ASBL LUEUR D'ESPOIR
Grand-rue 13 à 6791 Athus
Tél : 063 43 48 27
GSM : 0470 98 63 44/ 0470 80 85 46

FICHE D'INSCRIPTION
« CLUB DES ECOLES DEVOIRS LUDES »

Année scolaire : _____N° :

Informations de l'enfant

- **Nom :** _____
- **Prénom :** _____
- **Date de naissance :** ____ / ____ / _____
- **Genre :** [ ] F [ ] M [ ] Autre : _____
- **Adresse :** _____
- **Code postal :** _____ **Ville :** _____
- **École fréquentée :** _____
- **Année scolaire :** _____classe:

Contacts des parents / tuteurs

- **Nom :** _____
- **Prénom :** _____
- **Lien avec l'enfant :** _____
- **Téléphone :** _____
- **Email :** _____

Autorisation parentale

J'autorise mon enfant à participer aux activités de l'école de devoirs de Ludes ASBL.
J'accepte que des photos puissent être prises dans un cadre pédagogique et diffusées sur les supports de communication de l'association :
[ ] Oui [ ] Non

Signature du parent/tuteur : _____ **Date** : ____ / ____ / _____

Pour usage interne

- **Date d'inscription :** ____ / ____ / _____
- **Remarques particulières (allergies, besoins spécifiques...) :**
  _____