



Date :

INSCRIPTION – AUTORISATION POUR LES MINEURS

Nom de l'enfant : Prénom :

Nom et prénom du tuteur légal :

N° Rue :

Adresse :

Code Postal : Commune

N° de téléphone fixe : Portable :

Adresse électronique :

Je souhaite recevoir par courriel à l'adresse ci-dessus le programme des animations de la Médi@tech.

Date de naissance : Sexe : M F

Établissement scolaire : Classe :

Je, soussigné (nom du tuteur légal)

autorise mon enfant à s'inscrire à la Médi@tech de Tincbebray.

Je me déclare responsable des documents empruntés par mon enfant.

Signature :

Cachet de la Médi@tech :