



# BASCHELSTUNDE – di Klaane Atelier des « Petits » 3 - 5 ans

**Tarif** : 12 € pour l'année (9 séances).

**Lieu** : Centre Arthur Rimbaud à Obernai – salle ESF

**Horaire** : 10 h à 11h30.

18 octobre – 15 novembre – 13 décembre – 17 janvier – 14 février – 21 mars – 18 avril -23 mai – 6 juin  
sortie : 13 juin

**Bibliothèque** : elle est ouverte de 9h30 à 10h00 les mercredis proposant les ateliers et offre une diversité d'albums et de livres en langue régionale et en allemand destinés aux enfants.  
Il n'est pas nécessaire d'être inscrit aux ateliers pour profiter du prêt de livres.

Responsable atelier : Nathalie LORENTZ - [nathlorentz@yahoo.fr](mailto:nathlorentz@yahoo.fr) – 03.88.48.36.29

J'inscris mon (mes) enfant(s) :

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ... / ... / ...  Fille  Garçon

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ... / ... / ...  Fille  Garçon

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ... / ... / ...  Fille  Garçon

Pour l'année scolaire 2016 / 2017, je règle la somme de 12 euros + 20€ de cotisation familiale à Kinderlaterne.  
Réduction de 2€/enfant sur le total à partir du deuxième enfant inscrit, réduction à partir du 3ième enfant : 3€ sur le total/par enfant supplémentaire.

Par  chèque libellé à l'ordre de Kinderlaterne  espèces.

A remettre à un membre du bureau ou à envoyer à : Kinderlaterne,  
Association pour le bilinguisme à Obernai 8, square St Charles 67210 Obernai tél : 03 88 48 36 29

## Fiche de renseignements

Qui a l'autorité parentale ?	<u>Père :</u>	<u>Mère :</u>
Nom et Prénom	.....	.....
+ Adresse :	.....	.....
Tél. :	.....	.....
Tél. portable :	.....	.....
Courriel :	..... @ .....	..... @ .....
Tél. professionnel :	.....	.....

### En cas d'accident:

Médecin de famille : ..... Tél. : .....

En cas d'urgence, l'enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avvertie par nos soins.

### Personne habilitée, en plus des parents, à venir chercher l'enfant :

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Tél : .....

**Autorisation de publication d'image** : Durant l'année, il est possible que votre enfant, seul ou en groupe, fasse l'objet de prises de vue.

- autorisez-vous cette prise de vue ?  Oui  Non

- à l'occasion de reportages sur les activités de l'association, autorisez-vous cette diffusion ?  Oui  Non

**En cas d'observations particulières** que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'association (allergies, traitements en cours, port de lunettes, précautions particulières à prendre...) cocher cette case  et écrire au dos de la feuille.

**IMPORTANT** : Veuillez signaler tout changement intervenant en cours d'année.

**Date** :

**Signature du père** :

**de la mère** :