



# BASCHELSTUNDE – Atelier en alsacien

## Dès 3 ans

**Date :** le mercredi 1 fois par mois

**Horaire :** 10 h à 11 h 30

**Lieu :** Centre Arthur Rimbaud à Obernai – 2 avenue de Gail –  
(jusqu'au début des travaux – encore à définir pour la suite)

**Tarif :** 20 € (9 séances + une sortie de fin d'année).

**Pour l'année 2022 / 2023 :**

**28 septembre – 19 octobre – 16 novembre – 7 décembre –  
11 janvier – 01 février – 01 mars – 5 avril – 10 mai – Sortie : 14 juin**

**Bibliothèque :** Sur RDV pour le moment par mail à [kinderlaterne.com](mailto:kinderlaterne.com) ou par tel : 06 63 12 17 00 (Anne)  
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) : **BASCHELSTUNDE**

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

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

Pour l'année scolaire 2022 / 2023, je règle la somme de 20 euros + 10€ de cotisation familiale à Kinderlaterne.  
Réduction de 2€/enfant sur le total à partir du deuxième enfant inscrit,  
réduction à partir du 3ème 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

### 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 avertie 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 :**

**et/ou de la mère :**

