

# Inscription:

Êtes vous membre IEL-VD: ☐

**Enfant participant:**

**Nom:** .....

**Prénom:** .....

**Date de naissance:** ...../...../.....

**Âge:** .....

**Sexe:** ☐Fille ☐garçon ☐autre .....

**Langue utilisée:** ☐français ☐anglais

**Quelconque phobie :** .....

**Quelconque allergie, alimentaire et**

**autres :** .....

**Régime:** ☐Végétarien ☐vegan ☐autre .....

**Infos supplémentaires que nous aurions besoin de**

**savoir ?** .....

.....

**Parent/Responsable de l'enfant:**

**Nom:** .....

**Prénom:** .....

**numéro de téléphone:** .....

**E-mail:** .....

**Adresse:** .....

**Code postal:** .....

**Autorisation:**

☐ J'accepte que mon enfant soit pris en photo et que celle-ci soit utilisé/  
posté sur le site internet.

☐ Je refuse que mon enfant soit pris en photo et que celle-ci soit utilisé/  
posté sur le site Internet.