



Le P'tit Victor e.V. c/o Lycée Français Victor Hugo - Gontardstr. 11 - 60488 Frankfurt  
☎ +49 (0) 173 731 94 79 - info@leptitvictor.com - [www.leptitvictor.com](http://www.leptitvictor.com)

**DEMANDE D'INSCRIPTION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2018-19**  
**FICHE CONTACT ANNEE 2018-19 – KONTAKTDATEN**

Nom de l'(des) enfant(s)/Name des Kindes:.....

**Responsable légal 1 – Erziehungsberechtigter 1:**

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

Code Postal..... Ville..... Email :.....

Tél. maison: ..... Portable..... Bureau :.....

**Responsable légal 2 - Erziehungsberechtigter 2:**

Nom..... Prénom.....

Adresse (si différente).....

Code Postal..... Ville..... Email :.....

Tél. maison: ..... Portable..... Bureau :.....

Responsable légal 1 et responsable légal 2 travaillent les après-midi suivants (entourer les jours):

Lundi                      mardi                      mercredi                      jeudi                      vendredi

**Photos** : notre association prend des photos des activités pour la fête de fin d'année, les expositions, flyer, présentations de l'association ou pour préparer des souvenirs aux enfants. Par la présente, j'(nous) autorise(ons) l'utilisation des photos dans ce cadre (entourer la réponse)      **OUI – NON**

Fait à .....le .....Signature responsable légal 1.....

Fait à .....le .....Signature responsable légal 2.....



Le P'tit Victor e.V. c/o Lycée Français Victor Hugo - Gontardstr. 11 - 60488 Frankfurt  
 ☎ +49 (0) 173 731 94 79 - info@leptitvictor.com - [www.leptitvictor.com](http://www.leptitvictor.com)

## FICHE ENFANT 2018-19

(à remplir pour chaque enfant)

Responsable(s) légal/légaux : .....

Nom, prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Classe en 2017-18 : .....

*Une PHOTO type  
photo d'identité à  
nous procurer en  
JUN 2018*



Votre enfant a-t-il un souci médical qu'il est important de porter à la connaissance de l'équipe (allergie, etc.)/Gesundheitsprobleme/Allergien?  oui  non

Si oui, veuillez préciser lequel et les éventuelles conséquences-*Wenn ja, bitte eventuelle Auswirkungen nennen:*

Langues parlées :

- français:            un peu                    bien
- allemand:           un peu                    bien

**Souhaitons inscrire notre(nos) enfant(s) à des activités les jours/horaires suivants :**

**- Module 1** (jusqu'à 16h15 pour la plupart des activités) les jours suivants (entourer vos choix):

Lundi	Mardi	Mercredi Module 1 A (12h30-14h15)	Mercredi Module 1 B (14h15-16h15)	Jeudi	Vendredi
-------	-------	---	---	-------	----------

**- Module 2** de 16h15 à 17h45 les jours suivants (entourer vos choix) :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
-------	-------	----------	-------	----------

**Les activités suivantes intéresseraient notre(nos) enfant(s):**

Prénom de l'enfant	Date de naissance/Classe	Activités (*)

(\*) attention certaines activités ont des tarifs spécifiques, comme le cirque, le judo, le tennis, la capoeira, la musique et l'anglais. Indiquez également les nouvelles activités que vous souhaiteriez.

Fait à .....le .....Signature(s) du(des) responsables légal(aux).....