

Le formulaire ci-dessus à nous retourner par mail : cdfajdpenda@laposte.net

Date limite inscription : 20 septembre 2016

**Bulletin d'inscription
« PALEOPOLIS »**

Dimanche 25 Septembre 2016

Nom Famille* _____ adhérente à P.EN.D.A *: Oui Non

Sera présente : Oui : Non :

Nombre total de personnes présentes : _____ Dont : ____ enfants

Nom et prénom de l'enfant diabétique : _____

Activité matinale enfants

Durant l'information médicale, nos enfants seront pris en charge et feront des ateliers
« moulage » « fouilles » et « art pariétal ».

Activité après-midi

Visite de Paléopolis :

Total nombre d'enfants :

Total nombre adultes :

Dont 1 enfant diabétique* : Oui : Non :

Coût activité après-midi :

Enfants (moins de 5 ans) : _____ (Gratuit)

Enfants (de 5 à 15 ans) : _____ x 8.50 € = _____

Adultes : _____ x 10.00 € = _____

*(Enfant diabétique pris en charge par P.EN.D.A. + un parent)

Coût total activité après-midi : _____ €

Coordonnées pour contact :

Adresse *:

Adresse Mail *:

Téléphone portable *: