Ecole du Goût

Formulaire d’inscription aux différents ateliers pour vos enfants

# Représentant légal

Nom Prénom

Adresse

NPA       Localité

Courriel       Date de naissance

# Atelier

Choisissez l’atelier auquel vous voulez participer

Nom de l’atelier

Date de l’atelier jeudi 27 octobre ou vendredi 28 octobre

# Enfants

Indiquez le nombre d’enfant(s) participant à l’atelier (max. 4) :

Prénom       Âge 3 ans

Prénom       Âge 3 ans

Prénom       Âge 3 ans

Prénom       Âge 3 ans

# REMARQUES

# date

Date