

*Camp d'été 2010 en français – Ados/Jeunes adultes

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Prénom et NOM du participant : _____

Prénom et NOM du parent (si le participant a moins de 18 ans): _____

Age : _____ Grade : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____ Apt : _____

Ville : _____ Zip : _____

Téléphone : Maison : _____ Travail : _____ Portable : _____

E-mail(s) : _____

Nom de l'école d'origine : _____

SCHOLARSHIP : nous offrons des bourses aux familles éligibles : nous contacter par téléphone au 212-439-1438.

***Votre paiement (ne pas joindre de paiement tout de suite si vous candidatez pour le scholarship) :
Total de \$80.***

Date :

Signature du parent ou tuteur pour les mineurs :

Renvoyer ce formulaire avec votre paiement (chèque ou *money order* à l'ordre de « FACE ») à l'adresse ci-dessous :

David Lasserre

French Summer Camp Registration – Ados/Jeunes adultes

972 Fifth Avenue, New York NY 10075

*Camp d'été 2010 en français

EMERGENCY CONTACT AND PARENTAL CONSENT

Participant's full name: _____

Parent/Guardian's name (if participant is under 18): _____

Participant's date of birth: _____

Allergies and/or Special diet/health condition: _____

Name & phone number of participant's physician: _____

EMERGENCY CONTACT

Provide the name & phone # of an emergency contact other than parent/guardian, who is likely to be available during program hours: _____

Parental authorization and consent (please sign below if participant is under 18):

I understand that in the event of an emergency affecting my child, I will be contacted and informed as soon as possible. In the event I cannot be reached,

I hereby give permission for my child to be treated or hospitalized by a licensed physician or hospital selected by the program.

Parent/Guardian Signature: _____