INSCRIPTION GARDERIE D'ENFANTS

De 4 à 12 ans

Formulaire d’inscription à la formule de prise en charge gratuite\*

*Nom Prénom : …………………………………………….*

*Je suis inscrit(e) sur le parcours ………km*

Nombre d’enfants :

Ages :

Nom :

Prénoms :

Recommandations particulières (allergies, …) :

Adresse Mail :

Téléphone :

Personne à prévenir :

Téléphone :

Formulaire à renvoyer à traildemimet@gmail.com

*\*dans la limite des 30 places disponibles*