



## FICHE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME DE LECTURE POUR ENFANTS

Conditions : En contrepartie de la gratuité du programme le parent s'engage à faire participer son enfant à des activités citoyennes.

**Enfant :**

Monsieur

Mademoiselle

**Nom, Prénom :** -----

**Age :** -----

**Ecole (facultatif) :** -----

**Prénom et nom d'un parent :** -----

**Adresse complète :** -----

-----

**Téléphone :** -----

**IMPORTANT :** *En cochant la case, j'autorise mon enfant à s'inscrire au programme de lecture pour enfant de Sicap Debout et me déclare responsable des livres empruntés\**

Fait à Dakar, le .....

Signature et cachet

*Les informations recueillies sont destinées exclusivement aux membres et services du club de lecture Sicap Debout. Vous pouvez exercer vos droits (accès, rectification, opposition ou suppression) en envoyant un courrier électronique à l'adresse suivante : [education@sicapdebout.com](mailto:education@sicapdebout.com)*



Sicap Liberté 6 coté Rond-Point JVC – Dakar (Sénégal) – Contact mobile : (+221) 77 356 16 61

[www.sicapdebout.com](http://www.sicapdebout.com) – [education@sicapdebout.com](mailto:education@sicapdebout.com)