



ENFANT :

NOM : PRENOMS :
 DATE DE NAISSANCE :/...../..... GROUPE SCOLAIRE :
 CLASSE :

PARENTS :

PARENT 1 :	ADRESSE DE FACTURATION
NOM – PRENOM :	
ADRESSE :	
TELEPHONE DOMICILE :/...../...../...../.....	
TELEPHONE PORTABLE :/...../...../...../.....	E-Mail :
TELEPHONE PROFESSIONNEL :/...../...../...../.....	
PROFESSION :	EMPLOYEUR

PARENT 2 :	
NOM – PRENOM :	
ADRESSE :	
TELEPHONE DOMICILE :/...../...../...../.....	
TELEPHONE PORTABLE :/...../...../...../.....	E-Mail :
TELEPHONE PROFESSIONNEL :/...../...../...../.....	
PROFESSION :	EMPLOYEUR

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE MR /MME :
 TEL :/...../...../...../.....

N° ALLOCATAIRE : CAF DE :
 QUOTIEN CAF :
 REGIME GENERAL : REGIME SPECIFIQUE :
 BONS VACANCES : OUI NON

DECHARGE DE RESPONSABILITE

L'ENFANT EST AUTORISE A QUITTER LE CENTRE DE LOISIRS AVEC :

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités proposées par le centre de loisirs, des photos sont réalisées. Elles seront envoyées aux correspondants, placées dans le journal, dans les publications municipales ou sur le blog des 3 pommes. Elles seront utilisées pour illustrer des articles sans aucun caractère lucratif. Nous sollicitons donc votre autorisation.

J'accepte Je n'accepte pas

REGIME ALIMENTAIRE

Classique Sans porc Végétarien

Je soussigné(e)
 déclare avoir pris connaissance du fonctionnement de la structure (document joint au dossier d'inscription).

Date et signature :

