



Saint Chef

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025

Activités 11/17 ans

ENFANT

NOM : **Prénom** : Fille Garçon

NE(E) LE :/...../.....

SANTE DE L'ENFANT

Régime alimentaire : Sans porc Sans viande Autre

Difficultés de santé et/ou recommandations des parents :

.....

RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

ADRESSE DU DOMICILE :

TELEPHONE DU DOMICILE : ADRESSE MAIL :

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE 1 :

.....

PROFESSION :

ADRESSE (SI DIFFERENTE DE CELLE DE L'ENFANT)

.....

TELEPHONE TRAVAIL :

TELEPHONE PORTABLE :

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE 2 :

.....

PROFESSION :

ADRESSE (SI DIFFERENTE DE CELLE DE L'ENFANT)

.....

TELEPHONE TRAVAIL :

TELEPHONE PORTABLE :

TOURNEZ SVP 

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) _____

Responsable légal de l'enfant : _____

Oui Non Autorise le responsable des activités à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.

Oui Non Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées

Oui Non Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication de la Commune.

Oui Non Autorise mon enfant à partir seul à la fin des activités.

↑ Oui Non Autorise mon enfant à quitter les activités avec une tierce personne

Nom et prénom, lien de parenté : _____

N° de téléphone : _____

Nom et prénom, lien de parenté : _____

N° de téléphone : _____

Fait à _____, le _____

Signature des parents :



Saint Chef

Activités jeunesse

Inscriptions

AUTOMNE 2024

NOM de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Âge :

Cocher le(s) jour(s) d'inscription :

MARDI 29 OCTOBRE : Bowling/Laser Game

Rdv sur place à Saint-Savin à 10h30

Prévoir pique-nique

Règlement : 12€

Chèque

Espèces

Le

Signature :