

Engagement sur l'honneur

Je soussigné M. Mime
responsable des enfants.....

.....
* Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document.

* Approuve le ou les règlements intérieurs (enfance et jeunesse) et m'engage à le ou les respecter. Celui-ci est téléchargeable sur notre site internet.

Fait à, le

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Structure ou Famille d'accueil

DOSSIER D'INSCRIPTION 2021-2022

ENFANTS / ADOLESCENTS

Indiquer sur ce même dossier l'ensemble des enfants et adolescents qui vont fréquenter les structures du service animation

NOM - PRENOM :

Tél : (ados uniquement)

Date de naissance :	Masculin <input type="radio"/>	Féminin <input type="radio"/>
Ecole fréquentée :	Classe :	
Votre enfant sait-il nager ?	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
Votre enfant sait-il faire du vélo ?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> uniquement pour les petits	
J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
NOM - PRENOM :		
Tél : (ados uniquement)		
Date de naissance :	Masculin <input type="radio"/>	Féminin <input type="radio"/>
Ecole fréquentée :	Classe :	
Votre enfant sait-il nager ?	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
Votre enfant sait-il faire du vélo ?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> uniquement pour les petits	
J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

Service Animation de Creully

Secteur enfance :

Sandrine Riffi : 06.84.64.30.34
Frédéric Balsac : 06.86.77.87.02

email : clsh.creully@gmail.com

Secteur jeunesse :

Stéphane Forgeais : 06.74.44.23.88 /
email : forgeais@cdc-stm

site internet : creully-animation.fr

NOM - PRENOM :

Tél : (ados uniquement)

Date de naissance :

Ecole fréquentée :

Votre enfant sait-il nager ? Oui Non

Votre enfant sait-il faire du vélo ?

Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison

J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.

Oui Non **NOM - PRENOM :**

Tél : (ados uniquement) :

Date de naissance :

Ecole fréquentée :

Votre enfant sait-il nager ? Oui Non

Votre enfant sait-il faire du vélo ?

Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison

J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.

Oui Non **Personnes habilitées à venir chercher les enfants hors responsables légaux**

Nom - Prénom : ☎

Lien avec l'enfant :

Nom - Prénom : ☎

Lien avec l'enfant :

Nom - Prénom : ☎

Lien avec l'enfant :

Les personnes habilitées devront impérativement figurer sur le tableau ci-dessus, ou être en possession d'une décharge écrite et signée des représentants légaux.

Responsable légal 1Autorité parentale : oui non

NOM : Prénom :

Je suis allocataire : fournir une attestation de quotient

 CAF : N° : MSA : N° :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél fixe : Portable :

Tél professionnel :

Mail (une adresse suffit) :

celle-ci nous permet de vous transmettre les informations liées aux activités, les factures et reçus de règlement.

Situation familiale :

Acceptez-vous de recevoir les factures par mail ?

Oui Non **Responsable légal 2**Autorité parentale : oui non

NOM : Prénom :

Adresse (si différente) :

Code Postal : Ville :

Tél fixe : Portable :

Tél professionnel :

Situation familiale :

Structure ou Famille d'accueil

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél fixe : Portable :

Mail :

celle-ci nous permet de vous transmettre les informations liées aux activités, les factures et reçus de règlement.

Acceptez-vous de recevoir les factures par mail ?

Oui Non 