

1

DATE D'ADHESION AU CENTRE LEO LAGRANGE:

2

L'enfant et les contacts :

Nom : Prénom :

Date de naissance : [][][][][][] Age à la date d'inscription :

Adresse de l'enfant durant le centre de loisirs :

Ville : Code : [][][][][][]

TELEPHONE OBLIGATOIRE POUR VOUS JOINDRE : [][][][][][][][][][][][]

(Merci de bien renseigner ce numéro, au plus pratique, il nous permettra de vous joindre en cas d'urgence)

Adresse électronique (mail-obligatoire) :

3

La famille :

MERE (*OU RESPONSABLE LEGAL – Rayer mention Mère)

Nom : Prénom :

Téléphone mobile : [][][][][][][][][]

Téléphone au travail : [][][][][][][][][]

PERE (*OU RESPONSABLE LEGAL – Rayer mention Père)

Nom : Prénom :

N° Téléphone mobile : [][][][][][][][][]

Téléphone au travail : [][][][][][][][][]

Quotient familial obligatoire si vous souhaitez bénéficier de la prestation CAF---> []

4

AUTORISATION PARENTALES OBLIGATOIRES:
(Remplir les cases par OUI ou NON en toutes lettres)

L'enfant est autorisé à venir et à quitter seul le centre de loisirs : []

Je soussigné(e),

Responsable légal de l'enfant

-Autorise le responsable du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical. []

-Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre (sorties, piscine, activités sportives) []

-Si vous ne souhaitez pas que l'image de votre enfant soit utilisée dans le cadre de la promotion du centre de loisirs (presse, site internet Léo Lagrange, réseaux sociaux Léo Lagrange Décines), cochez cette case. []

DATE et SIGNATURE : []

