



Noms (Père et Mère) : Prénom (Père et Mère):

Adresse :

Code postal : Commune :

Numéros de téléphone :

N° téléphone père:

N° téléphone mère :

N° téléphone domicile père:

N° téléphone domicile mère :

N° téléphone autre :

N° téléphone autre :

e-mail : @ (pour être tenu informé des actions)

<u>Nom et prénom des jeunes, des enfants</u>	Pour les bons vacances, N° identifiant de l'enfant (indiqué sur les bons vacances)	<u>Date de naissance</u>	<u>adhésio n</u>
			8 €*
			8 €*
			8 €*

* : Joindre 8 euros d'adhésion par jeune à l'association : assurance des jeunes + réduction sur les activités.
(Adhésion valable de septembre à septembre)

Nom de l'entreprise du père :

Nom de l'entreprise de la mère :

Allocations Familiales versées par :

Nom de la caisse : N° d'allocataire complet :

Quotient familial CAF (joindre la copie de la notification):

Je soussigné(e) responsable légal(e) autorise le responsable du centre à présenter mon (mes) enfants au médecin en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Dans ce cas, je m'engage à rembourser à l'association C Mes loisirs les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et les frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon enfant.

J'autorise l'association à prendre mes enfants en photo et en faire usage aux seules fins des actions de communication de l'association. J'autorise mes enfants à se baigner sous surveillance d'un personnel qualifié.

J'autorise l'association C Mes Loisirs à transporter mes enfants pour les besoins ou activités du centre par l'équipe d'encadrement, par les membres du bureau, par d'autres familles du Centre de loisirs, par des moyens collectifs (Bus, SNCF.....)

Faire précéder de la mention : « Lu et approuvé »

Le :

Signature du responsable légal



LISTE DES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Je soussigné, parent de autorise l'association C Mes loisirs à remettre mon enfant aux personnes ci-dessous en cas d'indisponibilité de notre part :

M. MmeLienN° de téléphone

M. MmeLienN° de téléphone

M. MmeLienN° de téléphone

M. MmeLienN° de téléphone

M. MmeLienN° de téléphone

M. MmeLienN° de téléphone

M. MmeLienN° de téléphone

M. MmeLienN° de téléphone

M. MmeLienN° de téléphone

Fait à Chens sur Léman, le/...../.....

Signature des parents

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de notre Association, des photos ou vidéos peuvent être utilisées en vue de promouvoir le centre. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e)

Autorise que mon/mes enfant(s) soit pris en photo

Ne souhaite pas que mon/mes enfant(s) soit pris en photo

Autorise que des photos de mon/mes enfant(s) soit mise en ligne sur le site de l'association, flyers, affiches ayant pour but de promouvoir l'association

Ne souhaite pas que des photos de mon/mes enfant(s) soit mise en ligne, flyers ou affiches

Fait à Chens sur Léman, le/...../.....

Signature des parents