

## FICHE D'INSCRIPTION

### L'ENFANT

Nom :  M  F

Prénom :

Né(e) le : à :

Scolarité (établissement + Classe) :

### LE RESPONSABLE LEGAL

Père / Mère / Autre :

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

Téléphone :

Email :

Quotient familial CAF (merci de nous fournir la dernière notification) :

- Je soussigné ..... autorise ..... à quitter, seul(e), les locaux de l'activité.
- J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de(s) l'enfant(s). Je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser à l'association le montant des frais médicaux.

Nous rappelons que l'enfant est sous la responsabilité du responsable légal en dehors des horaires affichées

Nous rappelons qu'une participation de 5€ est demandée, par famille, pour valider l'inscription.

A ..... Le .....

Signature :