

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCUEIL DE LOISIRS 11/14 ANS

ENFANT

NOM :PRENOM :

Date de Naissance : N° allocataire CAF :

RESPONSABLES LÉGAUX

	PERE	MERE
NOM		
PRENOM		
SITUATION DE FAMILLE		
ADRESSE		
TELEPHONE DOMICILE		
TELEPHONE PORTABLE		
ADRESSE MAIL		
AUTRES PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE		

J'autorise, mon fils/ma fille à partir seule à la fin des activités

Oui

Non

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la Ville de Chamalières à utiliser l'image de mon enfant sur support numérique (réseaux sociaux, site de la ville...) et sur le journal (par exemple La Montagne), uniquement afin d'illustrer les activités du Pôle Ados.

A....., Le.....

Signature des parents

J'atteste avoir pris connaissance du règlement de la structure, et m'engage à le respecter.

Signature des parents

Signature Jeune

(Précédé de la mention « lu et approuvé »)

(Précédé de la mention « lu et approuvé »)