



FICHE D'INSCRIPTION (Page 2/2)

Club de Loisirs Léo Lagrange de Gazinet

Cadre réservé au club :	
Attestation natation	<input type="checkbox"/>
Sortir seul(e)	<input type="checkbox"/>
PAI	<input type="checkbox"/>

Club de Loisirs Léo Lagrange de Gazinet
 TEL : 05 56 36 02 76
 Courriel : leo.lagrange.gazinet@wanadoo.fr
 N° enregistrement 033ORG0374

AUTORISATION PARENTALE

INFORMATION IMPORTANTE :

Pour participer aux activités du Club, votre enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile.
 Pour les activités : Danse (enfant), Sorties, Séjours, Alsh, votre enfant doit avoir l'autorisation du médecin traitant (visite annuelle recommandée).
 Il n'est pas nécessaire de nous fournir l'attestation d'assurance et le certificat médical, mais de vous assurer que ces informations sont en règle.

J'atteste être en possession des deux documents ci-dessus

Je, soussigné(e)..... mère/père/responsable légal (barrez les mentions inutiles)
 autorise mon enfant : NOM PRENOM

ADRESSE POSTALE :		
.....		
.....		
COORDONNEES TELEPHONIQUES :		
MERE :		
Domicile :	Portable :	Travail :
PERE :		
Domicile :	Portable :	Travail :
Courriel : _____ @ _____		

COCHEZ LES CASES POUR AUTORISER :

- A participer aux activités et transports du Club
- A autoriser le Club à utiliser les images ou vidéos de (l'),(des) enfant(s) prises de lui-même dans le cadre des activités, pour le fonctionnement de l'association
- A rentrer seul après l'activité organisée par le Club.
- N'autorise pas à rentrer seul après l'activité organisée par le Club.
 Personne habilité à récupérer l'enfant (hors parents) (+ Tel.).....

REGIME DE SECURITE SOCIALE DE L'ASSURE AUQUEL EST RATTACHE L'ENFANT	
Ressortissant du régime général (SS) : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non Quotient Familial : N° Allocataire CAF : (J'autorise la structure à accéder à mes informations CAF) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> si non, précisez votre régime :

SIGNATURE (au moins un des 2 parents ou le responsable légal) : DATE :/...../.....

MERE PERE RESPONSABLE LEGAL

