

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE**Saison** /**Date d'inscription :**

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de naissance :

Garçon Fille

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Photo

Nom et prénom du père

Nom et prénom de la mère

Profession du père :

Profession de la mère :

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur Légal Situation familiale : Mariés Divorcés Célibataire Pacsés Vie maritale

N° domicile : N° de travail

N° de Portable : N° de Portable

Numéro de sécurité sociale

Personnes à prévenir en cas d'accident :

N° de téléphone :

Nom du médecin traitant

N° de téléphone

Assurance :

Nom de votre assurance « Responsabilité civile »

Numéro de contrat :

Date de validité :

Pièces administratives à remettre obligatoirement lors de l'inscription:

- ↻ Photocopie du carnet de santé
- ↻ 2 photos d'identité
- ↻ Justificatif de domicile (téléphone ou EDF/GDF)
- ↻ Attestation de l'assurance responsabilité civile

Autorisation de sortie :

J'autorise mon enfant à rentrer seul Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul

J'autorise mon enfant à rentrer avec Madame ou Monsieur.....

N° de téléphone

N° de téléphone

Autorisation de diffusion de photos et de films :

J'autorise le service Jeunesse et le service Communication à publier la photographie de mon enfant dans une édition municipale (Le Domontois, site internet, affiche, guide, magazine ou dépliant) :

oui non

J'autorise le services Jeunesse et le service Communication à filmer mon enfant lors des activités et séjours et à diffuser le film lors des manifestations et événements (ex : Forum des associations, avant première Cinéma/Ermitage, etc.) :

oui non

Autorisation pour l'utilisation des transports :

J'autorise mon enfant à utiliser les transports prévus pour les activités du SMJ : Transports en commun - Car - SNCF - Minibus.....

oui non

Autorisation de pratique d'activités spécifiques :

J'autorise mon enfant à pratiquer des activités spécifiques (ex : escalade, paintball, baptême de l'air, ski, etc.)

oui non

Autorisation médicale :

Je soussigné(e) M, Mme autorise(ent) le responsable à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires.

La participation aux activités ne pourra se faire qu'après le dépôt complet du dossier.

Fait à Domont, le

Signature