

Adhésion le : Né(e) le :
 Sexe : M F
 Ecole : Classe :
 Régime alimentaire :
 Allergies :

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Email (obligatoire) :				
N° Sécurité sociale :				

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :
 N° Allocataire C.A.F. : Régime social :
 C.A.F. d'appartenance : C.A.F. du Haut-Rhin Autre C.A.F.
 Nbre Enfants à charge :

EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Lieu de travail :		
Téléphone Travail :		
Profession parents :		

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire (copie à fournir).

Nom de la compagnie : N°Téléphone N°Contrat :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Commune

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. **OUI** **NON**

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...) **OUI** **NON**

Les enfants ne sont pas autorisés à rentrer seuls à la fin des activités.

Ils doivent OBLIGATOIREMENT être accompagnés par une personne nommément désignée ou autorisée (cf. règlement)

Fait à , le Signature :