



FICHE D'INSCRIPTION

STAGE MULTI-ACTIVITES

Du 23 octobre 2017 au 03 novembre 2017 (*hors week-end et jours fériés !!*)

Enfants de 5 à 13 ans



COORDONNEES :

L'ENFANT :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

LES RESPONSABLES :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :



:



:



:

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :



:



:



:

FICHE SANITAIRE :

- Allergies connues :
- Régime alimentaire particulier :
- Asthme :

Autorisation parentale de prise en charge médicale :

Nous soussignés parents de l'enfant, autorisons son transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU).

Veillez nous signaler tout élément que vous jugerez utile de porter à notre connaissance (santé, propreté...) :

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e)

autorise M/Mme à prendre en charge mon enfant entre 17h30 et 19h00 au siège de l'ASMP.

autorise mon enfant, à rentrer seul entre 17h30 et 19h00 du siège de l'ASMP.

viendrai récupérer mon enfant, au siège de l'ASMP entre 17h30 et 19h00.

DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné(e)....., autorise mon enfant..... à être photographié ou filmé. Ces éléments pourront être utilisés pour l'information locale (expositions, site internet).

Date le ://

Signature du (des) responsable(s) :