

Activités Enfants

Inscription Enfant hors Accueil de Loisirs - Saison 2013/2014

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Adresse principale : _____

_____ Date de Naissance _____

Activités Enfants

Cocher votre choix

Anglais 3/5 ans

mercredi 11h/12h

Anglais 6/10 ans

mercredi 10h/11h

Danse 12/14 ans

mercredi 17h/18h

Danse Nomade 6/14 ans

vendredi 17h/18h

Echecs 6/14 ans

mercredi 17h30/19h

Guitare 8/14 ans

individuel

Piano 8/14 ans

individuel

Batterie 8/14 ans

individuel

Reçu le

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT : (Père, Mère ou Tuteur)

Nom du Père : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél Domicile : _____ Tél Portable : _____

Adresse mail : _____

Employeur : _____

Profession : _____ Tél Travail : _____

(si père absent au foyer, inscrire : père absent)

Nom de la Mère : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél Domicile : _____ Tél Portable : _____

Adresse mail : _____

Employeur : _____

Profession : _____ Tél Travail : _____

(si mère absente au foyer, inscrire : mère absente)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Allocataire : CAF MSA

N°Allocataire : _____ Montant Quotient familial : _____

Autres personnes susceptibles d'accompagner l'enfant (Nom, Prénom, N°Tel, qualité)

Medecin traitant : _____ Tél : _____

AUTORISATIONS

Je soussigné (préciser Nom et Prénom) _____

- autorise mon enfant à participer aux activités de la MJC OUI NON

- autorise les responsables de la MJC, à prendre, sur avis médical, toutes les mesures
rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation, intervention médicale ou chirurgicale)
OUI NON

- autorise les animateurs et responsables de la MJC à photographier/filmer mon enfant et à utiliser
les images pour des supports de communication de la MJC OUI NON

Fait à

le

Signature