

INSCRIPTION INDIVIDUELLE AUX ACCUEILS LIBRES

AUTORISATION PARENTALE

Année scolaire/.....

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

Adresse :

autorise mon fils ou ma fille

NOM	Prénom	Date de Naissance
.....

à fréquenter les accueils libres du local d'animation

N° Sécurité Sociale (en cas d'accident) :

N° CAF.....Nom et N° Mutuelle :

Nom et N° du Contrat d'assurance Responsabilité Civile :

Courriel parents :

Courriel jeune :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Parents : ☎ :

Autres : ☎ :

J'autorise les animateurs à transporter mon fils ou ma fille dans les véhicules de la Commune de Saint Martin de Seignanx et ceux des animateurs.

J'autorise les animateurs à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident et, si besoin, à faire hospitaliser mon fils ou ma fille et subir une anesthésie.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions.

SIGNATURE
 « Lu et approuvé »

SERVICE ANIMATION JEUNESSE

Salle d'activités : Tél/Fax : 05.59.15.03.69

Téléphone portable : 06.07.10.89.28