

ADHESION

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM : PRENOM :

Date de naissance : Age :

Classe et Groupe scolaire :

Téléphone du jeune :

Je recevrai le programme à cette adresse Email :
.....

Nom et Prénom du responsable légal du jeune :

Adresse complète :

Email du responsable :

Tél Mère : Domicile : Travail : Portable :

Tél Père : Domicile : Travail : Portable :

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

Assurance responsabilité civile et individuelle accidents :

Nom : Numéro de contrat :

Caisse d'assurance maladie : Nom : N° d'immatriculation :

Bénéficiaire CAF (N° allocataire) : Bénéficiaire MSA : Autres :

AUTORISATIONS DIVERSES

Droit à l'image :

J'autorise le Canton de Modane, représentée ici par l'équipe d'animation à prendre mon enfant en photo et à diffuser son image dans les publications cantonales et sur son site internet www.canton-de-modane.com

Oui Non Signature :

Déplacements:

J'autorise mon enfant à être transporté en mini-bus ou en autocar avec les animateurs.

Oui Non Signature :

Départ:

J'autorise mon enfant à rentrer seul à 12h et à 17h

Oui Non Signature :

Si non, veuillez indiquer les noms des personnes autorisées à récupérer l'enfant :