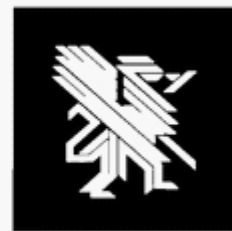


Saint-Brieuc

NOTRE QUALITÉ DE VILLE



FICHE D'INSCRIPTION

Séjour : _____ du : _____ au _____
et du : _____ au _____

PARTICIPANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Nationalité : _____ Sexe : Féminin Masculin

Votre enfant bénéficie-t-il de la CMU: Oui Non

Régime alimentaire particulier : Non Oui

Préciser : Sans porc

Allergies (fournir certificat médical d'un allergologue)

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone du domicile : _____ et/ou portable : _____

Nombre d'enfants à charge : _____

Situation familiale du Responsable : Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e)

Veuf(ve) Union libre Autres :

Profession du père : _____ Tél. professionnel : _____

Profession de la mère : _____ Tél. professionnel : _____

N° d'allocataire CAF ou MSA : _____

Caisse : _____

Je soussigné (Nom et Prénom) : _____

responsable légal de l'enfant autorise la Direction du Centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité.

Je m'engage à rembourser à l'organisateur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques qui me seront adressés par les instances médicales à réception des factures ainsi que les frais annexes dont l'avance aurait été faite à mon fils, ma fille.

En cas de renvoi pour inadaptation, je m'engage à prendre à ma charge les suppléments dus à un retour individuel ainsi que les frais éventuels d'accompagnement d'un animateur.

Souhaitez-vous recevoir des informations sur nos activités, les temps forts du Service Jeunesse ?

OUI

NON

Par SMS → N° Portable :

Par Mail → Courriel :

Tranche d'âge concerné :

enfants de 3 à 11 ans

de 11 à 14 ans

15 à 17 ans

Tout âge

Fait à _____

Le _____

Signature (le signataire écrit de sa main "Lu et approuvé", bon pour autorisation parentale)

CONTACT :

Direction Education Enfance Jeunesse
Service Jeunesse
Tél : 02.96.60.82.60