

FICHE D'INSCRIPTION 2016-2017

SEJOUR

NOM Prénom de l'enfant:

Né(e) le : Sexe : F M

Adresse de résidence de l'enfant :

Catégorie famille : mariés concubinage pacs célibataire divorcé/e séparé/e veuf/ve

N° DE CAF :

	Père			Mère		
Nom						
Prénom						
Nom de jeune fille						
Adresse						
Tél. : Dom/Portable/Professionnel						
Nom et ville de l'Employeur						
Adresse mail						

MEDECIN TRAITANT :

REGIME ALIMENTAIRE : ALLERGIE :

RECOMMANDATIONS PARTICULIERES :

SECURITE :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et à prévenir en cas d'urgence

Nom et Prénom	Téléphones Domicile / Portable / Professionnel		

- L'enfant est-il autorisé à rentrer seul chez lui ? OUI , à quelle heure.....NON

AUTORISATION

Je soussigné (e) :

- Autorise la direction du service loisirs jeunesse à prendre en cas d'urgence, toutes mesures nécessaires à l'égard de mon enfant (soins, hospitalisation, intervention)
- M'engage à signaler toute modification de situation familiale, professionnelle, adresse et téléphone : vacances@ville-valbonne.fr
- Certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts
- Autorise le service inscription à consulter le site cafpro pour le quotient familial
- Autorise l'équipe d'animation à prendre en photo ou en vidéo durant les activités mon enfant et à les diffuser à des fins de communication
- Certifie que mon enfant a satisfait aux obligations légales en matière de vaccinations (**photocopie du carnet de santé**)
- M'engage à payer les frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et opération éventuelle, non remboursés par la sécurité sociale.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les sorties ou activités organisées par l'équipe d'animation y compris les sorties hors commune et soirées.
- Autorise mon enfant à être véhiculé.
- Autorise la Ville à envoyer SMS ou mail en cas d'urgence extrême

Nom Prénom :

Qualité :

Valbonne,

Signature