

# FICHE D'INSCRIPTION

## Centre de loisirs de SAINT JEAN CHAMBRE Fédération Départementale des Familles Rurales de l'Ardèche

Situation familiale : Marié – Divorcé – Vie maritale – Célibataire – Veuf(ve) – PACS

	Adresse	Tel Fixe / Portable	Profession	Employeur
PERE (Nom Prénom)				
MERE (Nom Prénom)				

### Les enfants à inscrire

NOM	PRENOM	SEXE (G/F)	DATE DE NAISSANCE	AGE

Régime : CAF – MSA – ASA – Autre : .....

Num Allocataire : .....,

### Transport

- J'autorise mon (mes) enfant(s) à se baigner : OUI - NON . ) Nb : Seuls les enfants vaccinés contre la polio peuvent se baigner.
- J'autorise également l'association à faire transporter mon (mes) enfant(s) pour les besoins des activités du centre :
  - Soit en voiture individuelle (par les responsables, l'équipe d'animation et d'autres familles) OUI – NON
  - Soit par des transports collectifs OUI – NON
- J'autorise l'utilisation de photo de mon enfant pour d'éventuelles publications OUI – NON

Personnes à prévenir en cas d'accident (Nom Prénom)	Numéro de téléphone

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant (Nom Prénom)	Numéro de téléphone

Fait à SAINT JEAN CHAMBRE; Le .....  
Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

--