

**ENFANT**

NOM et Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Parent(s) :  Mariés -  Concubinage -  Célibataire Tél.....

Enfants vivant chez :  Père -  Mère -  Parents -  Garde Alternée

**Père**

NOM et Prénom : .....

Date Naissance : ..... Lieu Naissance : .....

Adresse.....

Tel. Domicile : ..... Tel. Portable : .....

E.Mail : .....

Profession : ..... Tél. Profess. : .....

Employeur (nom et lieu) : .....

**Mère**

NOM et Prénom : .....

Date Naissance : ..... Lieu Naissance : .....

Adresse : .....

Tel. Domicile : .....Tel. Portable : .....

E.Mail : .....

Profession : ..... Tél. Profess. : .....

Employeur (nom et lieu) : .....

Responsable légal(e) de l'Enfant : .....

Facturation au nom de Mr .....de Mme .....

❖ J'autorise  OUI  NON l'Espace Coluche à prendre en photo mon enfant et à utiliser ces photos dans le cadre de la réalisation de supports (plaquettes d'informations, bilans, etc.)

## Décharge de Responsabilité

Je soussigné(e) .....

Père, Mère, Tuteur, Responsable légal de l'enfant .....

Autorise mon enfant âgé de plus de 6 ans à rentrer seul à la maison  OUI  NON

Autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant au Centre de Loisirs :

Mr, Mme .....	Tel. Fixe.....
Lien de Parenté .....	Tel. Portable.....
Mr, Mme .....	Tel. Fixe.....
Lien de Parenté .....	Tel. Portable.....
Mr, Mme .....	Tel. Fixe.....
Lien de Parenté .....	Tel. Portable.....
Mr, Mme .....	Tel. Fixe.....
Lien de Parenté .....	Tel. Portable.....

Signature :

## Inscription et Décharge

Je soussigné (e) .....

Responsable légal(e) de l'enfant .....

- ❖ Inscrit mon enfant et l'autorise à participer aux différentes activités proposées
- ❖ M'engage à ce que le règlement intérieur soit respecté par mon enfant,
- ❖ Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer le Secrétariat de tout changement de coordonnées, d'allergies, etc.
- ❖ Autorise le Directeur et tous les responsables de la structure à hospitaliser mon enfant en cas de blessures nécessitant (ou pas) une intervention chirurgicale
- ❖ Accepte le tarif en vigueur

Fait à Genlis,

Signature :

Le .....