



Mairie de NEUFCHEF

INSCRIPTION
Accueil de loisirs

Je soussigné(e) _____ Père, Mère, Tuteur (1)

Adresse _____

Tél _____

Autorise mon fils – de ma fille(1)

NOM _____ **Prénom** _____

Né(e) le _____

Au Centre Aéré du _____ au _____

N° CAF _____

AUTORISE MON ENFANT à participer à toutes les activités du Centre Aéré.

DECLARE :

- que le directeur est autorisé à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant prescriptions du médecin
- que je m'engage à payer tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.

Personne à prévenir en cas d'absence du responsable de l'enfant :

NOM _____ tél _____

NOM _____ tél _____

Droit à l'image :

J'autorise l'équipe d'animation à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) pendant le temps d'animation, et de les utiliser dans le cadre de la promotion des activités de l'Accueil de Loisirs. (site internet de la ville, presse locale) (1)

(1)Rayer la mention inutile

Fait à Neufchef, le

SIGNATURE :