



COMMUNE DE BAZET
INSCRIPTION au CENTRE DE LOISIRS
"Les petits Bouts"



L'ENFANT	La FAMILLE	
Nom :	Nom du père :	Nom de la mère :
Prénoms :	Prénoms :	Prénoms :
	Adresse :	Adresse (si différente)
Date et lieu de naissance :	Téléphone	Téléphone
	Domicile :	
	Portable :	
	Professionnel :	
	Adresse mail :	
	N° Allocataire C.A.F :	
	Nom de l'assurance de l'enfant :	
N° de contrat :		

Nom du médecin de famille :
Si le médecin ne peut être joint, nous autorisons le Responsable à prendre les dispositions qui lui paraîtront les meilleures. Si l'hospitalisation est nécessaire, nom et adresse de l'hôpital ou de la clinique :
Signaler les allergies ou autres anomalies :
Dossier MDPH : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Déclaration relative aux photographies
Je donne mon autorisation pour que mon enfant figure (collectivement ou individuellement) sur des photos prises dans le cadre des activités du centre de loisirs : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Je donne mon autorisation pour que ces photos puissent être exposées au centre de loisirs ou dans un autre lieu public, figurer dans un album, paraître dans la presse : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Cette autorisation est valable pour toute la durée de fréquentation de mon enfant au centre de loisirs. Comme responsable légal, je garde le pouvoir de revenir sur mon autorisation à tout moment en informant par écrit le maire de Bazet.

Fait à BAZET, le
Signature des parents :