



BULLETIN D' INSCRIPTION ENFANT MINEUR

ACTIVITE : \_\_\_\_\_

Jour : \_\_\_\_\_

Heure : \_\_\_\_\_

N° de la carte d'adhésion 201 - 201 à l'Association des Familles : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**Nom et prénom du RESPONSABLE de l'enfant :**

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

Adresse e mail : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

❖ **Montant de l'activité :**

Tarif normal : \_\_\_\_\_

Tarif famille nombreuse : \_\_\_\_\_

Tarif situation de handicap, chômage : \_\_\_\_\_

❖ **Certificat médical de non contre-indication :**

Certificat médical :  Attestation du questionnaire de santé :  Remis le :

**AUTORISATIONS**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

- autorise le responsable à prendre toutes les mesures nécessaires, y compris l'hospitalisation et l'intervention d'urgence selon les prescriptions du corps médical.
- autorise mon enfant à rentrer seul(e) après le cours.
- n'autorise pas mon enfant à rentrer seul(e) après le cours. (Barrer la mention inutile)

**Vous devez vous assurer de la présence du professeur au début du cours.  
L'association n'est plus responsable de votre enfant dès la fin du cours.  
Merci de respecter l'horaire.**

- autorise l'ADF à utiliser sur tous supports, les photos qu'elle aura prises, dans le cadre de ses activités ou de ses manifestations : OUI  NON

A Craponne, le \_\_\_\_\_

Signature du responsable :