



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 :