



FICHE D'INSCRIPTION

L'ENFANT

NOM.....PRENOM.....Date de naissance :

ADRESSE.....

QUARTIERNOM DE L'ECOLE.....

N° Sécurité sociale : N° Allocataire CAF

Percevez-vous des prestations familiales de la CAF : OUI NON (rayer la mention inutile)

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

En cas d'urgence : Centre hospitalier ou Clinique (rayer la mention inutile)

PARENT

NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE (si différente de l'enfant).....

.....

.....

PROFESSION.....

EMPLOYEUR.....

☎Domicile.....

☎Portable.....

☎Travail.....

Mail :

PARENT

NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE (si différente de l'enfant).....

.....

.....

PROFESSION.....

EMPLOYEUR.....

☎Domicile.....

☎Portable.....

☎Travail.....

Mail :

Je soussigné (e).....autorise mon enfant....., à participer à toutes les activités proposées par l'Ecole d'Aventures Rochelaise. J'autorise par ailleurs l'association à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, et notamment de nécessité d'hospitalisation.

NOM et TELEPHONE des personnes autorisées à venir chercher votre (vos) enfant (s)

La Rochelle, le.....

Signature

A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

↳ La photocopie des vaccins à jour (carnet de santé),

POUR LE FONCTIONNEMENT A L'ANNÉE:

Etant donné que le parent de permanence fait partie de l'effectif d'encadrement, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale nous demande d'inscrire le parent accompagnateur sur leur logiciel.

Merci de nous donner les renseignements suivants :

PARENT DE PERMANENCE

NOM DE NAISSANCE.....

NOM D'USAGE.....PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE.....DEPARTEMENT DE NAISSANCE.....

COMMUNE DE NAISSANCE.....

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités de l'Ecole d'Aventures Rochelaise, l'équipe d'animation peut être amenée à prendre des photos du groupe d'enfants. Ces photos seront éventuellement exposées sur notre site ou lors de notre fête annuelle.

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT.....

Je suis d'accord / Je ne suis pas d'accord pour que mon enfant soit pris en photo au sein de l'EAR.

(Rayer la mention inutile)

Signature

RENSEIGNEMENTS DE SANTE COMPLEMENTAIRES (Régimes, maladies, handicaps éventuels...)

Comment avez-vous connu l'association?.....

LE BENEVOLAT A L'ECOLE D'AVENTURES

Souhaitez-vous vous investir au sein de l'association (administratif, sportif,...)

Ecole d'Aventures Rochelaise

10, rue Montréal 17000 La Rochelle Tél : 05.16.07.07.45 port : 06.04.67.28.61

Signature du représentant légal