

ENFANT

NOM PRÉNOM

NÉ(E) LE SEXE GARÇON FILLE

TÉL. FIXE PORTABLE

EMAIL

ADRESSE

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

NOM

PRÉNOM

TÉL. FIXE

PORTABLE

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE

ADRESSE

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM

PRÉNOM

TÉL. FIXE

PORTABLE

QF

AUTORISATIONS

J'AUTORISE OUI NON mon enfant à quitter librement la structure.

J'AUTORISE OUI NON la Ville de Sainte-Geneviève-des-Bois à utiliser les photos et vidéos où figure mon enfant (réalisées dans le cadre des activités du Service Jeunesse), dans les publications municipales et sur le site Internet de Sainte-Geneviève-des-Bois.

FAIT À SAINTE-GENEVIÈVE-DES-BOIS, LE

PARENT RESPONSABLE

L'ADHÉRENT(E)

JE SOUSSIGNÉ(E)
déclare sur l'honneur les renseignements ci-dessus exacts et autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le service Jeunesse. J'autorise les animateurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et la prise en charge de celui-ci après les soins en cas d'absence du responsable légal.

Tout dossier incomplet sera automatiquement retourné.