Fiche d'inscription

ATELIERS NOMADES

A remettre au CSI ou à l'animateur de votre commune accompagné de votre règlement

Nom du jeune : .....

Prénom du jeune : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Commune : .....

Date de naissance : .....

N° Portable du jeune : .....

N° de tél : / / / / Portable : / / / /

Mail (du jeune): .....

Mail (parent): .....

Votre adresse mail nous permettra de vous envoyer les informations concernant les activités jeunesse.

L'inscription sera prise en compte uniquement avec le paiement.

Je soussigné.....,tuteur légal de .... autorise le responsable de l'animation à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions de l'équipe médicale.
Et je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels, incombant à la famille.

J'autorise le Centre Social à prendre des photos de mon enfant et à les diffuser sur les différents supports : presse locale, blog jeunesse, site du Centre Social…

OUI ❒ **NON** ❒

Fait à : ..... Le : .....

Signature :

Fiche d'inscription

ATELIERS NOMADES

A remettre au CSI ou à l'animateur de votre commune accompagné de votre règlement

Nom du jeune : .....

Prénom du jeune : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Commune : .....

Date de naissance : .....

N° Portable du jeune : .....

N° de tél : / / / / Portable : / / / /

Mail (du jeune): .....

Mail (parent): .....

Votre adresse mail nous permettra de vous envoyer les informations concernant les activités jeunesse.

L'inscription sera prise en compte uniquement avec le paiement.

Je soussigné.....,tuteur légal de .... autorise le responsable de l'animation à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions de l'équipe médicale.
Et je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels, incombant à la famille.

J'autorise le Centre Social à prendre des photos de mon enfant et à les diffuser sur les différents supports : presse locale, blog jeunesse, site du Centre Social…

OUI ❒ **NON** ❒

Fait à : ..... Le : .....

Signature :

NOM DE L'ANIMATION	DATES	COUT	PAIEMENT			
			Espèces	Chèque (à l'ordre du CSI)	Chèque vacances ANCV	Auto financement
TOTAL						

CENTRE SOCIAL INTERCOMMUNAL DE LA REGION DE ST GEORGES SUR LOIRE

6 rue Théophile Harrault 49170 SAINT GEORGES SUR LOIRE

Tél : 02.41.39.17.11 Fax : 02.41.36.21.42

Mail : csi.st.georges@wanadoo.fr Internet : http://csi.st.georges.free.fr

NOM DE L'ANIMATION	DATES	COUT	PAIEMENT			
			Espèces	Chèque (à l'ordre du CSI)	Chèque vacances ANCV	Auto financement
TOTAL						

CENTRE SOCIAL INTERCOMMUNAL DE LA REGION DE ST GEORGES SUR LOIRE

6 rue Théophile Harrault 49170 SAINT GEORGES SUR LOIRE

Tél : 02.41.39.17.11 Fax : 02.41.36.21.42

Mail : csi.st.georges@wanadoo.fr Internet : http://csi.st.georges.free.fr