BE BACK SPORTS #2
Activités scientifiques
Avec l'association "Les petits débrouillard"

INSCRIPTION

1 – L'ENFANT

NOM :…….....Prénom ……

Date de naissance : __/__/____ Garçon ❑ Fille ❑

2 – RENSEIGNEMENTS D'IDENTITE DE LA FAMILLE

Père – mère – tuteur
Nom et prénom : ……..
Adresse :…….....
N° de téléphone : portable 1 : ……Portable 2 :……
Mail : …….....

	19/10/20	20/10/20	21/10/20	22/10/20	23/10/20	Total
Lieu	Espace AL Rue de Cornouaille	Espace AL Rue de Cornouaille	Espace AL Rue de Cornouaille			
Activité	Activité scientifique ☐	Activité scientifique ☐	Activité scientifique ☐		Sortie St Malo ☐	
8-12 ans	14h-17h	14h-17h	14h-17h		10h-18h00 Prévoir Pique nique	☐
5,00 €/jours tarif adhérent AL 15€ Non Adh	☐	☐	☐		☐	.....€

DÉCLARATION DU RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Je soussigné(e), …… **responsable du participant déclare :**

- Exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- Autoriser le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, sur avis médical, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale).
- Autoriser mon fils – ma fille – mon (ma) pupille :
  - A rentrer seul à la maison oui ❑ non ❑
  - Partir avec une autre personne que moi : oui ❑ non ❑
    Nom, prénom, **téléphone** de cette personne :……
- Autoriser le responsable de l'accueil à utiliser les photographies de mon enfant afin d'illustrer divers documents relatant la vie de l'accueil de loisirs (magazine, dépliant, affichette, affiche, presse locale, etc…)

Fait à _____ **le** _____

SIGNATURE
Précéder de la mention « Lu et approuvé »