

AUTORISATIONS PARENTALES / ATTESTATION D'ASSURANCE / DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :, responsable de l'enfant :

* **Autorise mon enfant à participer**, pour l'année scolaire aux activités dans les locaux d'Archipel (ateliers, jeux, récréation...) et aux activités à l'extérieur de la structure (sorties, visites d'expositions et promenade...)

* **Autorise mon enfant à sortir seul du centre ARCHIPEL à la fin des activités** : OUI NON

Si non, merci de préciser les noms et prénoms des personnes qui peuvent venir chercher votre enfant :

.....

* **Certifie que mon enfant est bien assuré** à sous le numéro :

Archipel effectue régulièrement des **reportages photos de vos enfants** dans le cadre de ses activités, destinés à être utilisés sur nos supports de communication.

Autorisez-vous cette utilisation ? OUI NON

Fait à Toulouse, le

Signature du responsable légal :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT

- 6 ans

+ 6 ans

MERCI DE JOINDRE A CE DOSSIER :

COPIE DES VACCINS / ATTESTATION D'ASSURANCE / JUSTIFICATIF DU QUOTIENT FAMILIAL

N° adhérent :

Date inscription :

NOM de l'enfant:

PRENOM de l'enfant:.....

Date et lieu de naissance **de l'enfant** :.....

Nom du/des responsables :

COORDONNEES du/des responsables :

Adresse :

.....

.....

Mobile :

Domicile :

Professionnel :

Email :.....

ASSURANCE (responsabilité civile) :

Compagnie : N°

AUTRES RENSEIGNEMENTS (facultatifs)

Jour de la séance :

Mardi après-midi

Jeudi après-midi

Mercredi après-midi

Samedi matin

Stage vacances

Bénéficiaires de la carte Vacances Loisirs. : OUI NON

Si oui, merci de fournir une photocopie

Profession des parents :

Connaissance Archipel :.....

Autres renseignements:

