DOSSIER D'INSCRIPTION ADOS 2016/2017

Nom, prénom.....
Date de naissance..... Sexe :.....
Adhérent d'une section PLL.....
N° tel personnel.....

Responsable légal de l'enfant : père – mère – tuteur (1)

Père :
Nom, prénom.....
Adresse.....
CP+ ville.....
N° tèl.....
N° sécurité sociale.....
Profession du père.....
Employeur.....
N° tèl.....

Mère :
Nom, prénom.....
adresse.....
CP+ ville.....
N° tèl.....
N° sécurité sociale.....
Profession de la mère.....
Employeur.....
N° tèl.....

N° allocataire CAF.....
Situation familiale.....

Si impossibilité de joindre les parents à qui confier l'enfant :
Nom.....Prénom.....
Adresse.....
Tèl.....
Nous demandons aux parents de prévenir les animateurs lorsqu'une tierce personne vient prendre les enfants au centre et de signer une décharge.

Remarques particulières concernant l'enfant (allergie, lunettes, traitement) :
.....
Régime alimentaire (à préciser) :.....

Je soussigné, ...responsable de l'enfant.....

□ Autorise les responsables du centre de loisirs à le faire soigner et à l(hospitaliser en cas d'urgence.
□ Autorise l'exploitation éventuelle des photographies prises lors des activités.
□ Autorise mon enfant à participer aux créneaux Futsall, les mercredis de 16h30 à 17h30 pour les 11-13ans, ou les mercredis de 17h30 à 18h30 et les vendredis de 17h à18h30 pour les 14 ans et plus. Ces créneaux sont organisés en partenariat avec le service des sports de la ville de Brest.
□ Autorise mon enfant à participer aux activités et projets du secteur jeunesse
(Cocher la case si accord)

Brest, le.....

Signature

(1) rayer la mention inutile

A REMPLIR PAR LE SERVICE					
Adhésion	Vaccins à jour	Non contagion	Aptitude sportive	Fiche de liaison	Dossier inscription

Les frais médicaux avancés par le PLL en raison des soins engagés restent à la charge de la famille