Commune de Port-en-Bessin – Huppain

Dossier d'inscription
C.L.S.H.
2024

Nom : ----------

Prénom : ----------

Date de naissance : ----------

PIECES A JOINDRE

	F	P	E	T
Fiche d'inscription	☐	☐	☐	☐
Fiche sanitaire (remplie et signée)				☐
Attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité				☐
Date de validité				
Justificatif de domicile				☐
Document attestant le Quotient Familial (CAF)				☐
Imprimé d'aide aux vacances (été)				☐
Brevet de natation ou test anti-panique (si 1ère inscription)				☐

<u>Cadre réservé à l'administration :</u>

Vacances d'Hiver ☐

Vacances de Pâques ☐

Vacances d'Eté ☐

Vacances de Toussaint ☐

ACCUSE DE RECEPTION

Je soussigné(e), ... responsable légal de l'enfant ..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

DATE ET SIGNATURE

AUTORISATION PARENTALE

Responsable légal (préciser) : père ☐ mère ☐ tuteur ☐

Nom et Prénom : ……

Adresse : ……

Code Postal : …… Ville : ……

Téléphone : ……

E-mail : ……

Je soussigné(e), ... autorise mon enfant ……. ☐ à participer à toutes les activités organisées par le CLSH sur place ou à l'extérieur, ☐ à utiliser tous moyens de transport proposés par le CLSH.

J'autorise les animateurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations ou interventions médicales) rendues nécessaire par l'état de mon enfant. oui ☐

non ☐

AUTORISATION PHOTOS ET FILMS

J'autorise ☐ Je n'autorise pas ☐

l'équipe d'animation à prendre en photo ou à filmer mon enfant.
Ces images pourront être utilisées au cours des animations et diffusées (site internet, page facebook, CLSH, expositions, journal communal, CD).

AUTORISATION SORTIE DU CENTRE

J'autorise ☐ Je n'autorise pas ☐

mon enfant à quitter seul les activités du C.L.S.H.

J'autorise les personnes mentionnées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la sortie des activités du C.L.S.H.

Nom – Prénom	Qualité	N° Téléphone