



Dossier d'inscription PAPJ 2017

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Téléphone portable jeune :

Email :

SIVOM

AUNIS SUD

HORS SIVOM / AUNIS SUD

N° Allocataire CAF ou MSA sous lequel est l'enfant :

Coefficient < 761€ (fournir un justificatif)

Coefficient > 761€

Assureur et N° de police : N° :

N° de Sécurité sociale sous lequel est l'enfant :

Autorisation de rentrer seul :

Autorisation de covoiturage par d'autres familles :

J'accepte de faire du covoiturage :

Les factures seront éditées au nom du responsable

Nom du responsable légal :

Prénom du responsable :

Adresse :

Code postal :

Tél. Domicile :

Email :

Employeur :

Profession :

Commune :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Situation familiale :

PERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Tél. Domicile :

Email :

Employeur :

Profession :

Commune :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Situation familiale :

MERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Tél. Domicile :

Email :

Employeur :

Profession :

Commune :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Situation familiale :

En cas d'urgence, autres personnes à prévenir en cas d'indisponibilité des parents :

(Nom, Prénom, N° Tél)

-
-
-

Personnes habilitées à récupérer le jeune :

(Nom, Prénom, N° Tél)

-
-
-

Autorisation de prise en charge

- Pour toute intervention chirurgicale, en cas de nécessité absolue et si besoin sous anesthésie
- Pour la diffusion de photos dans le cadre de la promotion des activités de l'association
- Pour le transport de mon enfant dans le cadre des activités (bus, mini-bus...)

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à, le :/...../.....

Signature