

Engagement sur l'honneur

Je soussigné M. Mme
responsable des enfants.....
.....

* Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document.

* Approuve le ou les règlements intérieurs (enfance et jeunesse) et m'engage à le ou les respecter. Celui-ci est téléchargeable sur notre site internet .

Fait à , le

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Structure ou Famille d'accueil

STRUCTURES DE CREULLY

Enfance :
Frédéric Balsac : 06.86.77.87.02
email : alsh.creully@cdc-stm.fr

Jeunesse :
Stéphane Forgeais : 06.74.44.23.88
email : forgeais@cdc-stm

Bureau
10 rue de la libération / 14114 Ver sur mer

Adresse postale
CDC Seules Terre et Mer
10 place Edmond Paillaud
14480 Creully sur Seules

STRUCTURES DE TILLY SUR SEULLES

Enfance :
Olivier Agnès : 02.31.08.31.53 ou 06.62.18.94.68
email : alsh.tilly@cdc-stm.fr

Jeunesse :
Benjamin Marie : 02 31 08 31 51
email : maisondesadostilly@gmail.com

Bureau
1 rue de Juvigny / 14250 Tilly sur Seules

Site internet : Seules-terre-mer.fr



SERVICE ANIMATION Enfance / Jeunesse

DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

CREULLY

Accueil de loisirs

local jeunes

TILLY SUR SEULLES

Accueil de loisirs

local jeunes

ENFANTS / ADOLESCENTS

Indiquer sur ce même dossier l'ensemble des enfants et adolescents qui vont fréquenter les structures du service animation

NOM - PRENOM :

Tél (pour les ados uniquement) :

Date de naissance :

Masculin Féminin

Ecole fréquentée :

Classe :

Pour les ados

J'autorise mon fils, ma fille à se connecter au WIFI du local

Oui Non

Pour les petits :

Votre enfant fait-t-il la sieste ?

Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison

Oui Non

Après les soirées, pour les adolescents

Oui Non

J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.

Oui Non

NOM - PRENOM :

Tél (pour les ados uniquement) :

Date de naissance :

Masculin Féminin

Ecole fréquentée :

Classe :

Pour les ados

J'autorise mon fils, ma fille à se connecter au WIFI du local

Oui Non

Pour les petits :

Votre enfant fait-t-il la sieste ?

Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison

Oui Non

Après les soirées, pour les adolescents

Oui Non

J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.

Oui Non

NOM - PRENOM :	
Tél (pour les ados uniquement) :	
Date de naissance :	Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/>
Ecole fréquentée :	Classe :
Pour les ados J'autorise mon fils, ma fille à se connecter au WIFI du local Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Pour les petits : Votre enfant fait-t-il la sieste ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison Après les soirées , pour les adolescents	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités. Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
NOM - PRENOM :	
Tél (pour les ados uniquement) :	
Date de naissance :	Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/>
Ecole fréquentée :	Classe :
Pour les ados J'autorise mon fils, ma fille à se connecter au WIFI du local Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Pour les petits : Votre enfant fait-t-il la sieste ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison Après les soirées, pour les adolescents	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités. Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

Personnes habilitées à venir chercher les enfants hors responsables légaux

Nom - Prénom :	☎
Lien avec l'enfant :	
Nom - Prénom :	☎
Lien avec l'enfant :	
Nom - Prénom :	☎
Lien avec l'enfant :	

Les personnes habilitées devront impérativement figurer sur le tableau ci-dessus, ou être en possession d'une décharge écrite et signée des représentants légaux.

Responsable légal 1

Autorité parentale : oui non

NOM : Prénom :

Je suis allocataire : **fournir une attestation de quotient**

CAF : N°:

MSA : N°:

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél fixe : Portable :

Tél professionnel :

Mail (une adresse suffit) :

celle-ci nous permet de vous transmettre les informations liées aux activités, les factures et recus de règlement.

Situation familiale :

Responsable légal 2

Autorité parentale : oui non

NOM : Prénom :

Adresse (si différente) :

Code Postal : Ville :

Tél fixe : Portable :

Tél professionnel :

Situation familiale :

Structure ou Famille d'accueil

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél fixe : Portable :

Mail :

celle-ci nous permet de vous transmettre les informations liées aux activités, les factures et recus de règlement.

