



**MJC DES CASTORS**

TEL : 09.71.30.84.50

ou

06.32.28.88.07

**ACTIVITES  
2019 /2020**

**FICHE D'INSCRIPTION**

**Enfants/Ados**

Nom : .....

Prénom : .....

Né (e) le : ..... Age :

Sexe : Masculin

Féminin

Activité choisie :

**COORDONNEES PARENTS OU TUTEUR**

**Nom - Prénom du Père** : .....

Adresse : .....

Tél Fixe : ..... Tél Portable : .....

E-mail : .....

Responsable Légal de l'Enfant :  OUI  NON

N° TEL : .....

**Nom - Prénom de la Mère** : .....

Adresse : .....

Tél Fixe : ..... Tél Portable : .....

E-mail : .....

Responsable Légal de l'Enfant :  OUI  NON

N° TEL : .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée (personne responsable) : .....,  
certifie inscrire mon enfant : ..... à/aux activité(s) de la  
MJC des Castors.

J'ai pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil.

J'autorise mon enfant à participer à/ aux activité(s)

J'autorise la direction à prendre toutes les mesures utiles dans le cas où mon enfant  
aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers.

OUI

NON

- J'autorise la reproduction et la diffusion de photographies de mon enfant  
réalisées dans le cadre de l'activité et ne portant pas atteinte à sa réputation ou  
à sa vie privée. (1)

OUI

NON

(1) *Cochez la mention choisie*

**Je signale tout problème particulier concernant mon enfant (allergie, asthme...)**

.....

Fait à ..... le .....

Signature de la personne responsable :

## AUTORISATION DE DEPART

Je soussigné(e) nom, prénom : .....

Agissant en qualité de responsable légal (e) de *l'enfant* :

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

- Autorise mon enfant à quitter seul l'accueil où se passe l'activité.
- N'autorise pas mon enfant à quitter seul l'accueil
- J'autorise la ou les personnes suivantes (+ de 16 ans) à venir chercher mon enfant (sur présentation d'une carte d'identité).

	NOM	PRENOM	LIEN	TELEPHONE
1				
2				
3				

Observations particulières : .....  
.....

Le :  
Signature :