



DOSSIER D'INSCRIPTION 2008 - 2009

LE JEUNE

Nom	
Prénom	
Date de naissance	

RESPONSABLE LEGAL (MERE - PERE- TUTEUR)

Nom - Prénom	
Adresse	
Code postal - localité	
Téléphone et portable	
Adresse mail (du jeune ou des parents pour recevoir des informations sur les activités)	

LES PARENTS

Profession du père *	
Nom de l'entreprise	
Adresse - Localité	
téléphone	
Profession de la mère *	
Nom de l'entreprise	
Adresse - localité	
téléphone	

* Renseignement demandé par la CAF

Chavenay Animation Pré-ados

Mairie de Chavenay place de l'Eglise 78450 CHAVENAY Tél: 01.30.54.31.70

e-mail : emma-rubis@orange.fr

EN CAS D'ACCIDENT

Nom du médecin traitant	
Adresse - Localité	
Téléphone	
Nom de l'hôpital/clinique où je préfère que mon enfant soit conduit	

AUTORISATION DU CHEF DE FAMILLE

Je soussigné (e) Père - Mère - Tuteur Autorise ma fille / mon fils	
---	--

- A participer à toutes les activités de la structure, y compris la piscine et les sorties hors de la commune quel que soit le moyen de transport.
- Ayant pris connaissance du règlement intérieur, je l'approuve et m'engage à le respecter.
- Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts.

A :

Le:

Signature des parents