

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2019



COMMUNAUTÉ  
DE COMMUNES  
DU VAL DE SULLY

Accueil de loisirs de : .....

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
NOM			
PRENOM			
Date Naissance			

	RESPONSABLE 1 (facturé)	RESPONSABLE 2
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
CODE POSTAL		
VILLE		
TELEPHONE		
TELEPHONE PRO		
PORTABLE		
MAIL		
QF CAF si <800		

## PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

	1	2
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
CODE POSTAL		
VILLE		
TELEPHONE		
PORTABLE		

# AUTORISATIONS

# 2019

	OUI	NON
<b>MEDICAL</b>		
<i>J'autorise les responsables à prendre toute mesure (traitement médical, appel des services d'urgence, transport, hospitalisation et intervention médicale) en cas de besoin.</i>		
<b>MAIL</b>		
<i>J'autorise la Communauté de communes du Val de Sully à me contacter et à m'envoyer par mail des informations sur ses services.</i>		
<b>DROIT A L'IMAGE</b>		
<i>J'autorise gracieusement l'utilisation et la publication des images photos et vidéos de mon(mes) enfant(s) sur les supports de communication écrits et numériques de la Communauté de communes du Val de Sully.</i>		

Je soussigné(e) Monsieur, Madame, .....

responsable de l'enfant : .....

**Déclare exacts les renseignements complétés sur ce dossier d'inscription et avoir pris connaissance, complété et signé la fiche sanitaire de liaison ainsi que le règlement intérieur.**

Je m'engage à notifier par écrit tout changement au service Enfance/Jeunesse.

**Fait à :**

**Signature obligatoire :**

**Le :**