

DOSSIER D'INSCRIPTION 2020



COMMUNAUTÉ
DE COMMUNES
DU VAL DE SULLY

Petite Enfance
Enfance

Accueils de loisirs de la Communauté de communes du Val de Sully

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
NOM			
PRENOM			
Date Naissance			

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

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

	1	2
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
CODE POSTAL		
VILLE		
TELEPHONE		
PORTABLE		

AUTORISATIONS

2020

	OUI	NON
MEDICAL		
<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>		
MAIL		
<i>J'autorise le Service Petite Enfance /Enfance à me contacter et à m'envoyer les confirmations d'inscription par courriel. Sinon, autre option :</i>		
DROIT A L'IMAGE		
<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(s) l'enfant(s) :

Déclare exacts les renseignements complétés sur ce dossier d'inscription et avoir pris connaissance, complété et signé (cocher si ok)

- la fiche sanitaire de liaison
- le règlement intérieur

Je m'engage à notifier par écrit tout changement au service Petite Enfance / Enfance : secretariat.enfance@valdesully.fr

Fait à :

Signature (obligatoire) :

Le :