

RENSEIGNEMENTS ENFANT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : / /

N° de téléphone :

RENSEIGNEMENTS PARENTS

Père

Nom :

Prénom :

N° tel travail :

N° portable :

Mail :@.....

Situation familiale :

Adresse Père (si séparation des parents) :
.....
.....

Mère

Nom :

Prénom :

N° tel travail :

N° portable :

Mail :@.....

Situation familiale :

Adresse Mère (si séparation des parents) :
.....
.....

PRESTATIONS FAMILIALES (Ne cochez qu'une seule case)

CAF MSA Autre

N° Allocataire (obligatoire) :

Montant Quotient Familial :

Si vous êtes bénéficiaire de l'Aide aux Temps Libres CAF, fournir l'attestation délivrée par la CAF.

Si vous êtes bénéficiaire des Bons vacances MSA, fournir l'attestation délivrée par la MSA.

MEDECIN TRAITANT

Dr N° de téléphone:

Allergie : Régime Alimentaire :

Traitement médical PAI : OUI NON

Autre observation :

RENSEIGNEMENTS POUR LE SEJOUR

Niveau de ski : DEBUTANT

MOYEN

CONFIRME

Pointure : Taille : Poids :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), autorise mon enfant
..... à participer au séjour ski à Gourette du 21 au 25 février 2022.

À, le

Signature :

AUTORISATION PHOTO

Je soussigné(e),, responsable légal de
..... autorise les animateurs de l'Accueil de loisirs de Garlin à prendre des photos de mon
enfant et à les utiliser à des fins non commerciales dans le strict respect de la loi en vigueur.

À, le

Signature :

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e),, responsable légal de
déclare que le Syndicat des Ecoles de la Région de GARLIN ne saurait être tenue pour responsable en cas de bris, perte
ou vol des objets suivants : appareil photo numérique, téléphone portable, console portable, lecteur MP3, lecteur
CD/DVD portable, ou tout autre appareil de HIFI, de prise, d'enregistrement ou de lecture de voix ou d'image.

À, le

Signature :