

**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 26 février au 1<sup>er</sup> mars 2024.

À ....., le .....

Signature :

## **AUTORISATION PHOTO**

Je soussigné(e), ....., responsable légal(e) 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(e) de .....

... déclare que le Syndicat des Ecoles de la Région de Garlin ne saurait être tenu pour responsable en cas de bris, perte ou vol des effets personnels emmenés par votre enfant au séjour.

À ....., le .....

Signature :