

Amicale scolaire de Ville d'Avray

Centres de loisirs pour enfants

FICHE D'ADHÉSION ANNEE SCOLAIRE : 2019/2020
À L'ASSOCIATION AMICALE SCOLAIRE DE VILLE D'AVRAY
 Mercredi Vacances scolaires

Merci de remplir ce document lisiblement et en totalité

ENFANT : Nom : _____ Prénom : _____

Nom de famille des parents (si différent de l'enfant) :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

École et classe fréquentées en 2019 2020:

Tarif du repas cantine (sur votre dernière facture adressée par la société de restauration) :

Traitement médical ou régime particulier :

Informations médicales particulières :

PARENTS :

Père : Nom : _____ Prénom : _____

Tél. domicile : _____ portable : _____ professionnel : _____

Email: _____

Nom et adresse de l'employeur (sans sigle) :

- ...

Mère : Nom : _____ Prénom : _____

Tél. domicile : _____ portable : _____ professionnel : _____

Email : _____

Nom et adresse de l'employeur (sans sigle) :

- ...

Etes-vous allocataire CAF ? NON / OUI (*) Si oui, n° **allocataire CAF** :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je, soussigné(e), _____ père, mère, tuteur de l'enfant (*) autorise / n'autorise pas (*) le directeur du centre ou son adjoint, à donner en mon nom toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide (votre enfant sera transporté à l'hôpital désigné par le SAMU).

Signature, précédée de la mention manuscrite " bon pour pouvoir"

MONTANT DE L'ADHÉSION 2019-2020 : _____ €

NB : votre inscription doit être accompagnée du versement de la cotisation à l'Amicale Scolaire pour être validée.

(*) : Rayer les mentions inutiles.