

# Amicale scolaire de Ville d'Avray

Centres de loisirs pour enfants

**FICHE D'ADHÉSION ANNEE SCOLAIRE : 2020/2021**  
**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 2020 2021:

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 (écriture capitale):

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

- ...

**Mère** : Nom :

Prénom :

Tél. domicile :

portable :

professionnel :

Email (écriture capitale) :

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 2020-2021** : \_\_\_\_\_ €

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

(\*) : Rayer les mentions inutiles.