

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

NOM..... Prénom.....

Adresse.....

Code Postal..... Ville.....

Téléphone..... Portable.....

Email.....

N° allocataire CAF ou MSA :..... J'autorise l'accès à CAF PRO : oui non

Déclare inscrire mon enfant Nom/Prénom : .....

Né(e) le : .....

A la pratique des activités organisées par la MJC de Montrond-les-Bains.

**En cas d'accident, j'autorise les responsables de la MJC à prendre toutes décisions :**

**-Pour une éventuelle hospitalisation**

**- Pour une consultation médicale**

**Je m'engage ainsi à rembourser les frais éventuels d'hospitalisation pou de soins.**

Fait à ....., Le .....

Signature du responsable légal,

RETOUR NON ACCOMPAGNE EN FIN DE JOURNEE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (Nom/Prénom) .....

Autorise les responsables de la MJC de Montrond-les-Bains, à laisser partir seul mon enfant

(Nom/prénom) ..... Et ce dès le retour des activités.

Fait à .....Le .....

Signature du responsable légal,

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (Nom/Prénom) .....

Autorise les responsables de la MJC de Montrond-les-Bains, à publier des photos de mon enfant (NOM/Prénom) .....présent pendant les sorties.

OUI

NON

ACCUSE DE RECEPTION

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ....., responsable de l'enfant....., certifie avoir bien pris connaissance de la fiche d'information MJC.

Signature du responsable légal

PIECES A FOURNIR

- 1) La photocopie du carnet de vaccination.
- 2) Dossier d'inscription et fiche sanitaire dûment remplis