

## DOSSIER D'INSCRIPTION Arts Plastiques 2019/2020

N° allocataire CAF :

Quotient familial :



<b>Responsable légal</b>	Téléphone dom	/	/	/	/
NOM	Téléphone port.	/	/	/	/
PRENOM					
DATE DE NAISSANCE :					
SEXE : F M					
<b>Adresse</b>	Médecin à prévenir en cas d'urgence :				
CP	Ville				
Mail :					

<b>Conjoint</b>	Téléphone dom	/	/	/	/
NOM	Téléphone port.	/	/	/	/
PRENOM					
DATE DE NAISSANCE :					
SEXE : F M	Médecin à prévenir en cas d'urgence :				
Adresse postale si différente responsable légal					
CP	Ville				

<b>Enfant</b>	
NOM	PRENOM
DATE DE NAISSANCE :	SEXE : F M
AGE :	
Autorisez- vous l'enfant à repartir seul en fin d'activité : OUI NON	
Personnes autorisées à récupérer l'enfant :	
ACTIVITE(S) CHOISIE(S) :	

J'autorise le Centre Social et Culturel à utiliser pour son usage propre les photos, films , interviews ou enregistrement réalisés au cours des activités et renonce ainsi au droit d'auteur y afférant.

Je déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription.