



NOM ET PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

Numéro de téléphone du domicile :

Numéro de téléphone portable :

❖ Du père :/.....

❖

❖ De la mère :/.....

Numéro de téléphone professionnel :

❖ Du père :

❖ De la mère :

Numéro allocataire CAF :

Email :

JE SOUSSIGNÉ RESPONSABLE DE

L'ENFANT L'AUTORISE À PARTICIPER À

LA SORTIE PRÉVUE LE DE H à H.

LA SORTIE PRÉVUE LE DE H à H.

LA SORTIE PRÉVUE LE DE H à H.

LA SORTIE PRÉVUE LE DE H à H.

Nom et numéro de téléphone du médecin de la famille :

.....

Votre enfant est-il allergique ?

SI OUI, veuillez préciser le type d'allergie :

.....

J'autorise le responsable du service jeunesse de la commune de Valleiry, Pascal BERTRAND à prendre Toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, et donne mon accord pour la diffusion de photos ou de vidéos qui pourraient être réalisées durant ces animations.

Date :

Signature :