



Inscription aux temps d'activités Autorisation parentale

Nom(s), prénom(s) du ou des responsables légaux

Nom, prénom de l'enfant

Date de naissance

Adresse

Téléphone fixe : mobile :

J'autorise le Centre Social à filmer et photographier mon enfant ainsi qu'à diffuser ces images*, dans le respect du droit à l'image (*entourer votre choix*) : OUI NON

* Pour plus de renseignements, contacter le centre social

Cochez les demi-journées correspondantes à vos souhaits :

	Matin 8h30/12h00	Après-midi 13h30/18h30
<i>Semaine 1</i>		
15/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Semaine 2</i>		
22/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aucun remboursement ne peut être effectué sauf sur présentation d'un certificat médical ou annulation par le Centre Social.

Date et signature du(des) responsable(s) légaux:



Inscription aux temps d'activités Autorisation parentale

Nom(s), prénom(s) du ou des responsables légaux

Nom, prénom de l'enfant

Date de naissance

Adresse

Téléphone fixe : mobile :

J'autorise le Centre Social à filmer et photographier mon enfant ainsi qu'à diffuser ces images*, dans le respect du droit à l'image (*entourer votre choix*) : OUI NON

* Pour plus de renseignements, contacter le centre social

Cochez les demi-journées correspondantes à vos souhaits :

	Matin 8h30/12h00	Après-midi 13h30/18h30
<i>Semaine 1</i>		
15/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Semaine 2</i>		
22/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26/04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aucun remboursement ne peut être effectué sauf sur présentation d'un certificat médical ou annulation par le Centre Social.

Date et signature du(des) responsable(s) légaux: