

**Stage Mouvements sur les murs**

**Le Toit du Mot, 2 rue Courte à Saint-Denis**

 **11 au 13 juillet 2022**

**Participant :**

| Nom :  |  | Prénom: |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de naissance : |  |  |  |
| Âge : |  | Classe : |  |
|  |

**Coordonnées du représentant légal**

| Nom : |  | Prénom : |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lien de parenté : |  |
| Adresse : |  |  |  |
| Ville : |  | CP : |  |
| Tél. portable : |  | Tél. domicile : |  |
| Mail : |

Votre enfant sait-il faire du vélo ? : ☐ Oui ☐ Non

| Personne à contacter en mon absence : |
| --- |
| Tél. portable :  |

**Modalités d’inscription :**

1. **Frais d’inscription** en fonction de votre quotient familial / Bons CAF

*« Pass’Loisirs »* acceptés pour la totalité de leur montant.

| ❑ Jusqu’à 810, 20 € | ❑ Plus de 810, 30 € |
| --- | --- |

Paiement : ❑ Chèque N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banque \_\_\_\_\_\_\_\_

 ❑ Chèque N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banque \_\_\_\_\_\_\_\_

* Espèces

| **AUTORISATION DE SOINS MÉDICAUX**« Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorise les responsables de l'association à donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires à mon enfant en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien au mineur » : Nom/Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_Numéro de sécurité Sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Je m'engage à rembourser l'association l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques avancés éventuellement pour le compte de mon enfant. »Maladies et allergies à signaler : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

| **AUTORISATION DE VOUS PRENDRE EN PHOTO OU VIDÉO :** J’autorise (ou pas) l'équipe à prendre des photographies ou des vidéos de mon enfant pendant les activités auxquelles il participe et à les utiliser sur tous supports de communication sans limite de temps ni de lieu. |
| --- |
| ❑ OUI | ❑ NON |

Fait à Saint Denis le : Signature :

