TOURS

A remplir par l'administration

Documents fournis :

Carte C.L.S.H de la CAF	❑	❑	❑
Attestation d'assurance	❑	❑	❑
Brevet d'immersion	❑		

DOSSIER D'INSCRIPTION
ESPACE LOISIRS JEUNES DE TOURS NORD

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
concernant l'enfant

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

Date et lieu de naissance : .....

N° police d'assurance : .....
(Joindre l'attestation d'assurance au nom de l'enfant)

RENSEIGNEMENTS
concernant la personne responsable de l'enfant

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

N° d'allocataire C.A.F. : .....

N° de téléphone : .....

N° de portable : .....

AUTRE PERSONNE
à prévenir en cas d'accident

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

N° de portable : .....

CERTIFICAT MÉDICAL
(à remplir par le médecin)

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que l'enfant .....

Est médicalement apte à la pratique sportive.

Fait à ..... le .....

Signature et cachet du Médecin,

AUTORISATION MÉDICALE
(à remplir par les parents)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur .....

Père, mère ou tuteur de .....

Autorise les animateurs de l'Espace Loisirs Jeunes à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence tant médicale que chirurgicale, y compris éventuellement l'hospitalisation.

Fait à ..... le .....

Signature,

AUTORISATION D'EXPLOITATION D'IMAGE
(à remplir par les parents)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

Père, mère ou tuteur de .....

Autorise l'Espace Loisirs Jeunes à exploiter sur tous supports de communication (films, vidéos, photos) les images sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître.

Fait à ..... le .....

Signature,

L'inscription ne sera définitive que lorsque le dossier sera complet.

Fait à ..... Le ..... *Signature,*	Fait à ..... Le ..... *Signature,*	Fait à ..... Le ..... *Signature,*

E84 002.CDR