

CENTRE AERE 2024/2025

RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant :

Prénom :

Age et date de naissance :

Lieu de naissance :

Nom, prénom des parents
(Ou personne responsable)

.....

.....

**De
septembre
2024 à août
2025**



À partir de 4 ans

Facture au nom de :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone(s) domicile :

Téléphone(s) portable(s) :

Téléphone(s) travail(s) :

Email(s) :

NUMERO DE CAF (Obligatoire) :

VACCINATIONS (joindre la photocopie des vaccins)

Date du dernier rappel DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) :

TRAITEMENTS, ALLERGIES, CONTRE-INDICATION, REGIME, REMARQUES :

.....
.....

DROIT A L'IMAGE (cochez si vous n'autorisez pas)

Je n'autorise pas l'île de loisirs de Buthiers à photographier ou filmer, sans contrepartie financière, mon enfant, et à diffuser l'image de mon enfant sur des supports comme des affiches papiers, des sites internet pour la promotion du centre aéré de l'île de loisirs de Buthiers.

TRANSPORT (rayer les mentions inutiles)

Au Centre Aéré : Matin / Soir

J'autorise / Je n'autorise pas, mon enfant à repartir seul du Centre Aéré.

En bus (Cf. règlement intérieur : en juillet uniquement) : Matin / Soir à l'arrêt

J'autorise / Je n'autorise pas, mon enfant à rentrer seul du bus.

Nom de la ou les personne(s) autorisée(s) à récupérer mon enfant (indiquer un numéro de téléphone si possible)

.....
.....

