

|            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| <b>Qf</b>  | <b>Adhésion</b>                    |
| au : ..... | 9-10 ANS <input type="checkbox"/>  |
|            | 11-12 ANS <input type="checkbox"/> |
|            | 13-15 ANS <input type="checkbox"/> |
| au : ..... | 16-17 ANS <input type="checkbox"/> |
| <b>Qf</b>  |                                    |
| au : ..... |                                    |

# ADHÉSION INDIVIDUELLE **MINEUR 2023-2024**

Dossier suivi par : .....

FILLE  GARÇON

**N° allocataire caf :**

## **l'adhérent MINEUR**

NOM :

PRENOM :

Date naissance :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone :

## **Parent 1**

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone 1:

Téléphone 2:

Email :

## **Parent 2**

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone 1:

Téléphone 2:

Email :

## **Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autre que les parents)**

| Nom et prénom | Téléphone | lien parenté |
|---------------|-----------|--------------|
|               |           |              |
|               |           |              |

## **Autorisations**

- Déclare sur l'honneur détenir l'autorisation parentale requise pour inscrire l'enfant.....  oui  non
- Autorise mon enfant à **participer à toutes les activités** organisées par l'association Mosaïque...  oui  non
- Autorise la **diffusion** sur son site internet -ou sur tout autre support virtuel ou imprimé- des photos et/ou vidéos prises par l'Association Mosaïque.....  oui  non
- Autorise mon enfant à **rentrer seul** à l'issue des activités proposées .....  oui  non

Fait à Ecquevilly le ..... .....

En signant, Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à signaler toutes éventuelles modifications.

J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions du règlement intérieur de la structure.

(Signature du responsable légal)