

ADOLESCENT :

NOM :

Prénom :

Né le :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Couple

Garde partagée

Garde exclusive : Père Mère

Famille d'accueil

	PARENT 1 Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	PARENT 2 Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse		
Tél domicile		
Tél portable		
Tél professionnel		
Adresse mail		

1) Date du stage choisi :

- Du 06 au 10 juillet 2026
- Du 27 au 31 juillet 2026

Attention, places limitées

AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités

Non Oui

Nom de la ou les personnes autorisées à venir chercher mon enfant

Nom, prénom	Lien de parenté	Tél.	Commune

- Pendant ces activités, j'autorise les encadrants à photographier mon enfant pour la création de souvenirs, d'archives ou pour utiliser ces supports pour la promotion et l'information des stages
Oui Non
- J'atteste avoir pris connaissance que les transports via les lieux d'activités se feront :
 - dans un véhicule personnel
 - en mini-bus
 - bus

Le :

Signature :