



18, boulevard Aristide Briand
45000 Orléans

Tél. 02 38 42 15 15 - Fax 02 38 62 77 89
accueil@cigalesetgrillons.com

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT Nom Prénom

Né(e) le Sexe

FAMILLE Nom du responsable

Adresse

CP Ville Tél. Portable

Mail

Vos coordonnées pendant le séjour de l'enfant ou personne à contacter :

..... Tél.

Je soussigné(e), M. Mme..... responsable de l'enfant
(nom et prénom de l'enfant) autorise celui-ci à pratiquer toutes les
activités physiques et sportives ainsi que les sorties prévues durant le centre.

Votre enfant est-il **autorisé à rentrer seul** ? oui non

Quelles sont les personnes autorisées à venir le chercher ?

.....
.....

• J'autorise l'association Cigales et Grillons et le CNRS à utiliser les photographies ou documents filmés de mon enfant au cours de son séjour pour expositions, brochures, diaporamas ou tout autre document relatif aux activités de l'association : oui non

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

Signature



18, boulevard Aristide Briand
45000 Orléans

Tél. 02 38 42 15 15 - Fax 02 38 62 77 89
accueil@cigalesetgrillons.com

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT Nom Prénom

Né(e) le Sexe

FAMILLE Nom du responsable

Adresse

CP Ville Tél. Portable

Mail

Vos coordonnées pendant le séjour de l'enfant ou personne à contacter :

..... Tél.

Je soussigné(e), M. Mme..... responsable de l'enfant
(nom et prénom de l'enfant) autorise celui-ci à pratiquer toutes les
activités physiques et sportives ainsi que les sorties prévues durant le centre.

Votre enfant est-il **autorisé à rentrer seul** ? oui non

Quelles sont les personnes autorisées à venir le chercher ?

.....
.....

• J'autorise l'association Cigales et Grillons et le CNRS à utiliser les photographies ou documents filmés de mon enfant au cours de son séjour pour expositions, brochures, diaporamas ou tout autre document relatif aux activités de l'association : oui non

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

Signature