



- **NOM Prénom de l'enfant :**
- **NOM Prénom du responsable légal :**
- **Date de naissance de l'enfant :**/...../.....
- **Adresse mail :**
- **Numéro de téléphone :**
- **Autre n° de téléphone à prévenir en cas d'urgence (facultatif) :**
- **Votre enfant est-il licencié dans une association changéenne :** OUI / NON
- **Si oui, laquelle :**
- **J'autorise mon enfant à être pris en photo :** OUI / NON
- **J'autorise les éducateurs responsables du stage à effectuer les premiers soins urgents en cas de besoin (obligatoire pour participer) :** OUI / NON
- **Autre demande spécifique :**

**A joindre avec ce formulaire pour valider l'inscription :
le règlement par chèque, tickets sports, MSA, CAF ou
en espèces.**

Date et signature