

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	AUTORISE L'UTILISATION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDÉOS DURANT LES ACTIVITÉS POUR TOUT SUPPORT DE COMMUNICATION DE LA MAIRIE DE VILLEPINTE
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Numéro de portable :

Mail (en majuscules) :

Établissement scolaire fréquenté :

Type de bac : Série :

Spécialité :

Matières proposées : Physique

Mathématiques

RESPONSABLES LÉGAUX

N° IDENTIFIANT CAF :

QUALITE : PERE MERE TUTEUR
 ASSISTANT(E) FAMILIAL(E) FOYER DE L'ENFANCE

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

COMPLEMENT D'ADRESSE :

CODE POSTAL ET VILLE :

TEL. 📠 :

TEL 📞 :

ADRESSE MAIL (OBLIGATOIRE) EN LETTRES MAJUSCULES:

.....@.....

PROFESSION EXERCÉE :

TEL PROFESSIONNEL :

QUALITE : PERE MERE TUTEUR BEAU PARENT
 ASSISTANT(E) FAMILIAL(E) FOYER DE L'ENFANCE

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

COMPLEMENT D'ADRESSE :

CODE POSTAL ET VILLE :

TEL. 📠 :

TEL 📞 :

ADRESSE MAIL (OBLIGATOIRE) EN LETTRES MAJUSCULES:

.....@.....

PROFESSION EXERCÉE :

TEL PROFESSIONNEL :



J'autorise l'envoi de mes factures par courrier électronique :

OUI

NON

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de la structure et de ses conditions d'inscription et de fonctionnement et l'accepte dans son intégralité.

J'autorise le responsable de la direction Jeunesse à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'élève.
Je m'engage à rembourser tous les frais non remboursés par la Sécurité Sociale.

Je soussigné(e),.....certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués et l'authenticité des documents fournis.

Fait à Villepinte Le : /..... /20.....

Signature du responsable
légal pour les mineurs.