

FICHE D'ADHESION MPT ST Laurent

N° CAF

NOM de l'enfant :

Prénom enfant 1 :

Date de naissance

...../...../.....

Prénom enfant 2 :

Date de naissance

...../...../.....

Prénom enfant 3 :

Date de naissance

...../...../.....

Prénom enfant 4 :

Date de naissance :

...../...../.....

NOM des responsables de l'enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone domicile :

QUOTIENT FAMILIAL :

Mobile mère :

Travail :

Mobile père :

Travail :

Adresse mail :

Adresse mail 2 :

N° de Sécurité Sociale :

Contre indication à la pratique d'activités

Problème médicaux ou allergies :

Autorité parentale :

Père / Mère / Autres

Profession du père :

Profession de la mère :

Personnes autorisées :

Téléphone :

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Nous, soussignés : _____

Père , mère, Tuteur responsable légal de ou des enfants :

autorisons le directeur de la Maison Pour Tous Saint Laurent à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions du médecin. Nous nous engageons à payer les frais de séjour hospitalier incombant à la famille, les frais médicaux, de transport et d'opérations éventuelles. Nous nous engageons également à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel de notre enfant en cas de participation à un séjour. Nous autorisons le responsable du centre ou du séjour à faire sortir notre enfant du centre hospitalier ou médical si son état ne justifie pas d'une hospitalisation prolongée.

Je reconnais avoir lu et accepter le règlement de la MPT St Laurent

J'accepte que la MPT accède à mon attestation de quotient familial par la CAF (via le CDAP)

Fait à Grenoble le _____

Signature des Parents :