



# CONTRAT D'INSCRIPTION

## Saison

Maison des associations  
Place de la libération  
38130 ECHIROLLES  
☎ : 06 41 25 42 83  
✉ : assoapspl38@gmail.com

ENFANT

Nom prénom : \_\_\_\_\_

Age/ classe : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

MERE

Nom prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_

PERE

Nom prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_

PREVISIONS DE GARDE

Garde régulière : \_\_\_\_\_  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Garde occasionnelle : \_\_\_\_\_

Informations complémentaires : \_\_\_\_\_

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

Allergies (fournir un justificatif) : \_\_\_\_\_

AUTORISATION(S) DES CONTACTS

Venir chercher l'enfant, y compris à l'hôpital

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

AUTORISATION(S) DE L'ENFANT

Utiliser les photos dans le cadre d'une publication

Sortir dans le cadre des activités de l'association

Etre pris en photo ou filmé

Sortir seul de la structure

Je soussigné(e).....

1. Déclare exacts les renseignements portés sur le contrat d'inscription à l'association

2. Déclare (barrer la mention inutile) :

▶ Etre investi vis-à-vis de ce mineur de l'autorité parentale conjointe avec Me/Mr .....

▶ Etre l'unique détenteur de l'autorité parentale (pièce justificative à fournir)

3. M'engage à respecter le règlement intérieur de l'association remis ce jour en main propre

Fait à Echirolles, le .....

Signature(s)