

REPRÉSENTANT	CONJOINT
Nom	Nom
<i>Nom de jeune fille</i>	<i>Nom de jeune fille</i>
Prénom	Prénom
Date de naissance	Date de naissance
Téléphone portable	Téléphone portable
Profession	Profession
Employeur	Employeur
Adresse	Adresse
Téléphone	Téléphone

E-mail :@.....

Nom de l'allocataire CAF N° CAF

Adresse

Code postal Ville

Téléphone domicile

Situation familiale

célibataire concubin(e) pacsé(e) marié(e) séparé(e) divorcé(e) veuf (ve)

ACTIVITÉS DU REPRÉSENTANT	ACTIVITÉS DU CONJOINT																
<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"><tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr></table>									<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"><tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr></table>								
<input type="checkbox"/> Demande de carte Pass'Sport Culture	<input type="checkbox"/> Demande de carte Pass'Sport Culture																

Je soussigné atteste avoir pris connaissance du règlement des activités sportives municipales et déclare en accepter les termes.

*J'autorise la Ville de Chenôve à utiliser les photos et vidéos concernant ma famille prises dans le cadre des activités pour les publications municipales.

*J'autorise le responsable de l'activité à faire appel aux services d'urgences médicales ou à faire transporter les membres de ma famille dans l'établissement hospitalier le plus proche en cas d'accident.

Date et signature

Cadre réservé au service

RI : Enfants à charge : Parts : QF : Tarif :
Pièces présentées : attestation CAF avis d'imposition fiche de liaison carnet de santé
 Justificatif de domicile

* cocher la case si autorisation

ENFANT	ENFANT
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Date de naissance	Date de naissance
Lieu de naissance	Lieu de naissance
Ecole fréquentée.....	Ecole fréquentée.....

ACTIVITÉS DE L'ENFANT	ACTIVITÉS DE L'ENFANT																
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>									<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>								
<input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Demande de carte Pass'Sport Culture	<input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Demande de carte Pass'Sport Culture																

ENFANT	ENFANT
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Date de naissance	Date de naissance
Lieu de naissance	Lieu de naissance
Ecole fréquentée.....	Ecole fréquentée.....

ACTIVITÉS DE L'ENFANT	ACTIVITÉS DE L'ENFANT																
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>									<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>								
<input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Demande de carte Pass'Sport Culture	<input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Demande de carte Pass'Sport Culture																

→ IMPORTANT

Je soussigné autorise mon (mes) enfant(s)
à rentrer seul après l'activité.

Date et signature