



MJC FLEURS SARAGOSSE
19 BIS AVENUE DE BUROS 64000 PAU
Tél : 05 59 02 73 27 Fax : 05 59 30 65 05
mjcdesfleurs@cegetel.net
mjcdesfleurs.com

CARTE ADHERENT N°

Sécurité Sociale : Général : Autres :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : __ / __ / ____

ADRESSE :

.....

TELEPHONE : __ ; __ ; __ ; __ ; __

EMAIL :

ACTIVITES : 1 :

2 :

PROFESSION :

Payé le

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. domicile :

Portable :

N° Sécurité sociale

N° Allocataire CAF

EMAIL :

AUTORISATION DE SOIN

Je soussigné(é) :

Responsable de l'enfant :

Autorise le responsable de l'accueil de loisirs de la MJC Fleurs Saragosse à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la MJC des Fleurs à utiliser et à diffuser à titre gratuit des films et des photographies réalisées dans le cadre de ses animations.

OUI NON

AUTORISATION DE SORTIE

Votre enfant est-il autorisé à partir seul ? OUI NON

Si réponses négative, nom des personnes habilitées à récupérer l'enfant :

.....

Pau, le.....

Signature du responsable