

Le lieu est ouvert à toutes et à tous dès 12 ans, les vendredis soirs de 18h à 22h.

PRENOM :

Fille

NOM :

Garçon

Date de naissance :

Nom du représentant légal :

Adresse complète :

Mail : *(écrire lisiblement svp)*

Tél. Parent : Tél. Ado. :

Urgence :

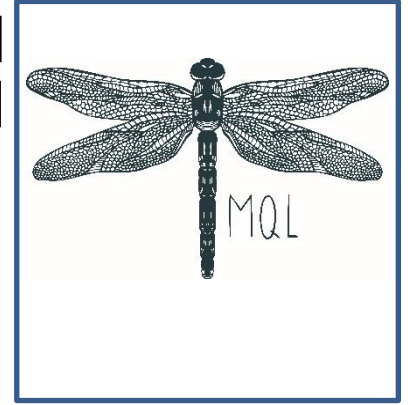
Ecole :

Assurances : Accident : Responsabilité civile :

Date du dernier vaccin antitétanique :

Votre enfant souffre-t-il d'allergie, de maladie ou d'handicap ? :

Précautions à prendre ? :



- J'autorise mon enfant à rentrer seul
- J'autorise mon enfant à participer aux petites sorties organisées par la MQ des Libellules (Déplacement à pied, ou en transports publics)
- J'accepte que mon enfant soit photographié et/ou filmé dans le cadre des activités de la MQ des Libellules
- J'autorise l'équipe d'animation à publier des images ou photos de mon enfant sur le site Internet ou le journal de la MQ des Libellules

oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

- Le responsable légal de l'enfant est au courant d'une inscription de type **accueil libre**
- J'ai pris connaissance des horaires d'ouverture et fermeture de la MQL ainsi que du fonctionnement.
- Je certifie que toutes les informations sur cette fiche d'inscription sont exactes.

En cas d'accident, j'autorise les animateurs ou moniteurs à prendre toutes décisions concernant le bien de mon enfant, de le faire soigner dans le lieu le plus proche, de le transporter ou le faire transporter dans un établissement à même de prodiguer les meilleurs soins. Je me déclare prêt à m'acquitter envers la Maison de Quartier des Libellules des sommes qu'elle aurait à déboursé pour les soins qui lui seraient donnés ainsi que les frais de transport.

Vernier, le : Signature du représentant légal :

Je souhaite devenir membre de l'association : oui non