

## Engagement sur l'honneur

Je soussigné M. Mme .....  
responsable des enfants .....

\*Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document.

\*Approuve le ou les règlements intérieurs (enfance et jeunesse) et m'engage à le ou les respecter. Celui-ci est téléchargeable sur notre site Internet.

\*J'autorise mon, ou mes enfants, à participer à l'ensemble des activités proposées par les structures, que ce soit sur place ou à l'extérieur (sortie à pied, en mini-bus ou en bus).

Fait à ..... , le .....

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Structure ou Famille d'accueil

### Structures de Creully-sur-Seulles

#### Enfance

Frédéric BALSAC  
06.86.77.87.02  
alsh.creully@cdc-stm.fr

#### Jeunesse

Stéphane FORGEAIS  
06.74.44.23.88  
jeunesse.creully@cdc-stm.fr

#### Adresse postale

CDC Seulles Terre et Mer  
10 place Edmond Paillaud  
14480 Creully-sur-Seulles

### Structure de Moulins-en-Bessin

#### Enfance

Kevin LEMASSON  
06.73.97.50.74  
alsh.moulinsenbessin  
@cdc-stm.fr

**Le centre de loisirs de Moulins-en-Bessin est ouvert uniquement le mercredi**

#### Adresse postale

CDC Seulles Terre et Mer  
10 place Edmond Paillaud  
14480 Creully-sur-Seulles

### Structures de Tilly-sur-Seulles

#### Enfance

Olivier AGNES  
06.37.35.02.63  
alsh.tilly@cdc-stm.fr

#### Jeunesse

Benjamin MARIE  
06.79.63.21.81  
jeunesse.tilly@cdc-stm.fr

#### Adresse postale

CDC Seulles Terre et Mer  
1 rue de Juvigny  
14250 Tilly-sur-Seulles

Site Internet : [seulles-terre-mer.fr](http://seulles-terre-mer.fr)

Rubrique "vie quotidienne" onglet "centres de loisirs" et "locaux jeunes"

### DOSSIER D'INSCRIPTION 2026-2027

#### Enfants / Adolescents

Indiquer sur ce même dossier l'ensemble des enfants et adolescents qui vont fréquenter les structures du service animation

Nom - Prénom :

Tél. (Pour les ados uniquement) :

Date de naissance :

Masculin  Féminin

Ecole fréquentée :

Classe en septembre 2026 :

#### Pour les petits

Votre enfant fait-t-il la sieste ?

Oui  Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison

Oui  Non

Après les soirées du vendredi pour les adolescents

Oui  Non

J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.

Oui  Non

Nom - Prénom :

Tél. (Pour les ados uniquement) :

Date de naissance :

Masculin  Féminin

Ecole fréquentée :

Classe en septembre 2026 :

#### Pour les petits

Votre enfant fait-t-il la sieste ?

Oui  Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison

Oui  Non

Après les soirées du vendredi pour les adolescents

Oui  Non

J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.

Oui  Non

Nom - Prénom :

Tél. (Pour les ados uniquement) :

Date de naissance : Masculin  Féminin

Ecole fréquentée : Classe en septembre 2026 :

**Pour les petits**

Votre enfant fait-t-il la sieste ? Oui  Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison Oui  Non

Après les soirées du vendredi pour les adolescents Oui  Non

J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.

Oui  Non

Nom - Prénom :

Tél. (Pour les ados uniquement) :

Date de naissance : Masculin  Féminin

Ecole fréquentée : Classe en septembre 2026 :

**Pour les petits**

Votre enfant fait-t-il la sieste ? Oui  Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison Oui  Non

Après les soirées du vendredi pour les adolescents Oui  Non

J'autorise le service animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités.

Oui  Non

**Personnes habilitées à venir chercher les enfants hors responsables légaux**

Nom - Prénom ..... 

Lien avec l'enfant .....

Nom - Prénom ..... 

Lien avec l'enfant .....

Nom - Prénom ..... 

Lien avec l'enfant .....

*Responsable légal 1*

*Autorité parentale :  Oui  Non*

NOM ..... Prénom .....

Je suis allocataire : **fournir une attestation de quotient familial**

Nº CAF .....

Nº MSA .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. fixe ..... Portable .....

Tél. professionnel .....

Mail (une adresse suffit) .....

**Celle-ci nous permet de vous transmettre les informations liées aux activités, les factures et reçus de règlement.**

Situation familiale .....

*Responsable légal 2*

*Autorité parentale :  Oui  Non*

NOM ..... Prénom .....

Adresse (**si différente**) .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. fixe ..... Portable .....

Tél. professionnel .....

Situation familiale .....

*Structure ou Famille d'accueil*

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. fixe ..... Portable .....

Tél. professionnel .....

Mail .....

**Celle-ci nous permet de vous transmettre les informations liées aux activités, les factures et reçus de règlement.**

