

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 <u>Enfance</u> Frédéric BALSAC 06.86.77.87.02 alsh.creully@cdc-stm.fr <u>Jeunesse</u> Stéphane FORGEAIS 06.74.44.23.88 jeunesse.creully@cdc-stm.fr <u>Adresse postale</u> CDC Seulles Terre et Mer 10 place Edmond Paillaud 14480 Creully-sur-Seulles	Structure de Moulins-en-Bessin <u>Enfance</u> 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 <u>Adresse postale</u> CDC Seulles Terre et Mer 10 place Edmond Paillaud 14480 Creully-sur-Seulles	Structures de Tilly-sur-Seulles <u>Enfance</u> Olivier AGNES 06.37.35.02.63 alsh.tilly@cdc-stm.fr <u>Jeunesse</u> Benjamin MARIE 06.79.63.21.81 jeunesse.tilly@cdc-stm.fr <u>Adresse postale</u> CDC Seulles Terre et Mer 1 rue de Juvigny 14250 Tilly-sur-Seulles
Site Internet : seulles-terre-mer.fr Rubrique "vie quotidienne" onglet "centres de loisirs" et "locaux jeunes"		



SERVICE ANIMATION
Enfance / Jeunesse

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

Date de naissance Lieu de naissance

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

☐ N° CAF

☐ N° 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

Date de naissance Lieu de naissance

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.