

## Fiche individuelle d'inscription année civile 2016 SACOM

cotisation à l'année

au semestre

NOM, Prénom de l'enfant :

Lieu de naissance :

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Commune :

Adresse :

Email :

Numéro de Sécurité Sociale de rattachement de l'enfant : ... / ... / ..... / ..... / ..... / ..... clé ..

### **RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS :**

*Je soussigné(e) ..... Responsable légal de l'enfant .....*

|                       | Père | Mère |
|-----------------------|------|------|
| NOM                   |      |      |
| Prénom                |      |      |
| Téléphone du domicile |      |      |
| Téléphone portable    |      |      |
| Téléphone du travail  |      |      |

### **Personnes à prévenir en cas d'urgence :**

| NOM, Prénom | Numéro de téléphone | Lien de parenté |
|-------------|---------------------|-----------------|
|             |                     |                 |
|             |                     |                 |

### **Autorisation parentale :** Cochez votre choix

Autorise la prise et la publication de photos lors des animations ou divers séjours pouvant être proposés par le SACOM :  oui  non

Autorise le transport du jeune par le personnel du SACOM en voiture de service :  oui  non

Autorise mon enfant à rentrer seul après les animations à son domicile :  oui  non

Autorise les responsables de l'accueil à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de l'enfant.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement du SACOM et m'engage à fournir une attestation d'assurance extra scolaire.

Fait à ..... le .....

Signatures des parents :  
COMmunautaire)

SACOM (Service d'Animation  
Rue Henri Pad / 45600

Sully sur Loire  
06.47.49.31.52/02.38.36.23.22

Contact :

Email : [sacom@sully45.com](mailto:sacom@sully45.com) ou notre page FACEBOOK : Sacom DU Sullias