

PARENT (S) PARTICIPANT(S)

NOM (Mr) **Prénom**

Date de naissance : Sexe : F G Sécurité Sociale :

NOM (Mme).....**Prénom**

Date de naissance : Sexe : F G Sécurité Sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville Email :

Domicile : - - / - - / - - / - - / - - / - - / - - **Travail** : - - / - - / - - / - - / - - / - - **Portable** : - - / - - / - - / - - / - - / - -

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe
Enfant 1				
Enfant 2				
Enfant 3				
Enfant 4				
Enfant 5				

Personne à prévenir en cas d'urgence : Mr ou Mme

Tél. :

AUTORISATION

J'autorise le Directeur du Centre Social Mosaïque ou les accompagnateurs responsables à prendre toutes les mesures qu'ils jugeront utiles en cas d'accident ou d'incident.

Je certifie avoir reçu le règlement intérieur des sorties familiales.

Date : Signature