



FICHE CLSH VACANCES SCOLAIRES 2023/2024

NOM (S) / PRENOM (S) ENFANT (S) :

..... Classe : -----

..... Classe : -----

..... Classe : -----

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR RÉCUPÉRER L'ENFANT (Hors responsables légaux)

Nom Prénom	Lien de parenté	Téléphone

**MERCI DE REMPLIR LA FICHE SANITAIRE JOINTE AFIN DE POUVOIR VALIDER
VOTRE INSCRIPTION**

Je soussigné(e)en qualité de.....**autorise/n'autorise pas**
(rayer mention inutile) mon enfant à participer à toutes les activités (intérieures et extérieures) du CLSH.

J'autorise/Je n'autorise pas (rayer mention inutile) les animateurs ainsi que tous types de médias à réaliser des reportages photos ou vidéos, en vue de leur publication ou de leur diffusion.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du CLSH et m'engage à le respecter.

Fait à Saint-Orens le.....

Signature