

# Fiche d'inscription ENFANT KOROLLERION 2023-2024



Je soussigné :

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... VILLE : .....

Courriel Mère(1) : .....@ ..... (écrire très lisiblement)

Courriel Père(1) : .....@ ..... (écrire très lisiblement)

Tel Portable Mère (1)	Tel Portable Père (1)	Tel Professionnel Mère / Père

(1) Si parents séparés, préciser les adresses courriels ainsi que les tel de la mère et du père.

Inscrit mon (mes) Enfant (s)	NOM	Prénom	Date de naissance		
			JJ	MM	AAAA

J'autorise KOROLLERION à publier sur son site web institutionnel et autres publications KOROLLERION, des photos ou vidéos représentant mon (mes) enfant (s) dans le cadre strict de ses (leurs) activités liées à l'association.

Je peux ponctuellement apporter mon aide à l'association ; Je précise mes "domaines de compétences" :

- Aide "logistique"(préparation salle...)  
 Bricolage  
 Aide à la préparation des repas  
 Gâteaux  
 Informatique  
 photos  
 Montage photos vidéos  
 Comptabilité  
 Couture  
 Broderie  
 Aide pour encadrer les enfants sur le trajet Ecole , Salle Séniz  
 Aide pendant le cours enfant

Signature

A Baden le.....2023

**Règlement joint : 3 € pour l'adhésion à KOROLLERION + 37 € pour le cours enfants  
Soit un total de 40 € par enfant**

Chèque n°.....Banque.....

(si le chèque est à un nom différent, indiquer le nom de l'adhérent au dos du chèque)

Espèces

# Fiche d'inscription ENFANT KOROLLERION 2023-2024

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT (1) :

- L'enfant est-il allergique ? Si oui précisez la nature, la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....  
.....

- L'enfant a-t-il des difficultés de santé ? Si oui précisez lesquelles et quelles sont les précautions à prendre :

.....  
.....

- Recommandations utiles des parents :

.....  
.....

## AUTORISATION MEDICALE :

Je soussigné M. ou Mme.....

Père, mère, tuteur de l'enfant

.....

*Autorise l'animateur (trice) du cours enfants et les responsables de l'Association à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence, auprès du médecin ou d'un établissement de soins et autorise ces derniers à pratiquer toutes interventions nécessaires.*

Personne à contacter en cas d'urgence.....

Adresse.....

Tel. Portable	Tel. Fixe	Tel. professionnel

## Médecin de famille

Nom.....

Adresse.....

Tél. : .....

Fait à : .....

Le : .....2023

Signature :

(1) une fiche par enfant

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) : NOM.....Prénom.....

Autorise :

les bénévoles de Kororollerion, responsables des trajets, à prendre en charge mon (mes) enfant (s)

Nom(s).....

Prénom (s).....

à la sortie de l'école pour le(s) conduire au Seniz le lundi en période scolaire, pour son (leur) cours de danse et de culture bretonnes.

### A l'issue du cours :

mon (mes) enfant (s) sera (seront) récupéré (s) par : .....

mon (mes) enfant (s) devra (devront) être confié(s) à la garderie

Fait à Baden, le .....2023

Signature :