



SMIL

# Bulletin d'inscription



## pour le mini camp à st Vincent les Forts

Période du 18 juillet au 22 juillet 2016

<b>Adhérent :</b>	<b>NOM :</b> .....	<b>Prénom :</b> .....
<b>Age :</b> ..... /	<b>né(e) le :</b> .../ .../ .....	<b>Téléphone personnel :</b> .... ..
		<b>Adresse mail :</b> .....
<b>Domicile : adresse :</b> .....		
<b>Code postal :</b> ..... <b>Commune :</b> .....		
<b>Scolarisé à :</b> .....		<b>En classe de :</b> .....

Responsable 1	Responsable 2	Responsable 3
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tel domicile :	Tel domicile :	Tel domicile :
Tel mobile :	Tel mobile :	Tel mobile :
Email :	Email :	Email :
Situation familiale :	Situation familiale :	Situation familiale :
<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> concubin(e)	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> concubin(e)	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> concubin(e)
<input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> marié(e)
<input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> séparé(e)
<input type="checkbox"/> veuf(ve)	<input type="checkbox"/> veuf(ve)	<input type="checkbox"/> veuf(ve)
Profession :	Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :	Employeur :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tél travail :	Tél travail :	Tél travail :

- Régime allocataire des parents responsables de l'enfant :  
Régime général  MSA  autres (préciser) :
- Numéro d'allocataire :
- Quotient familiale (fournir le document) :





SMIL.J



Je soussigné(e), ..... (Père, mère, tuteur) responsable(s) légal  
(légaux)  
de l'enfant ..... :

- reconnaît être couvert par une police d'assurance garantissant ma responsabilité civile ainsi que la responsabilité personnelle de mon enfant confié au SMIL.J;
- reconnaît être informé de l'intérêt à souscrire une assurance complémentaire dommage corporel pour mon enfant.
- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du séjour;
- certifie que les vaccinations de mon enfant sont à jour ;
- certifie l'exactitude des renseignements.

Signatures :

Père :

mère :

tuteur :

## Attention

**Toute évolution concernant les renseignements portés sur ce document doit impérativement être portée à la connaissance du SMIL.J.**