

Bulletin d'adhésion 2021

Formulaire à compléter et envoyer avec votre règlement à
Intermèdes-Robinson - 12 avenue Mazarin - Bât A - 91380 CHILLY-MAZARIN

Madame - Mademoiselle : _____ Date de naissance : _____

Monsieur: _____ Date de naissance : _____

Enfants : _____ Date de naissance : _____

_____ Date de naissance : _____

_____ Date de naissance : _____

_____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Domiciliation : _____

E. mail : _____ @ _____

Tél : _____

Recommandations médicales particulières (allergies, asthme, problèmes de santé) :

N°allocataire CAF : _____

Ville d'habitation : _____

Demande son adhésion à l'Association Intermèdes-Robinson

Montant d'adhésion libre – Vous donnez : _____ €.

Notes importantes :

- Dans le cadre de ses activités, l'association est amenée à réaliser des photos des activités qu'elle organise et à les utiliser pour rendre compte de ses actions.
- Pour toutes activités dans un cadre de nature, il est essentiel d'être à jour de ses vaccinations et particulièrement en ce qui concerne le tétanos.

Date :

Signature :

L'association Intermèdes-Robinson est membre de la **Voix de l'Enfant** - Association agréée Jeunesse et Education Populaire sous le **No: 91J381**

AUTORISATION PARENTALE 2020-2021

Je soussigné(e) M. ou Mme _____

père / mère de(s) l'enfant (s)

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Autorise mon enfant à participer aux activités de l'association Intermèdes-Robinson, et notamment :

- à se rendre dans un véhicule de l'association ou d'un membre de l'association, sur deux des terrains d'activité de l'association, à Saulx-les-Chartreux, à Chilly-Mazarin, les jours d'activités
- à participer aux activités de jardinage de l'association
- à participer aux sorties et visites organisées par l'association

Demande son adhésion à l'association Intermèdes-Robinson afin de pouvoir bénéficier de l'assurance souscrite par l'association.

Déclare que mon enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires et notamment en ce qui concerne le tétanos pour l'activité de nature.

Autorise le président de l'association ou son représentant, à faire pratiquer le cas échéant, les soins nécessaires en cas d'accident.

Dans le cadre de ses activités, j'autorise l'association à réaliser des photos et à les utiliser pour sa communication.

Date : _____ Signature :

L'association Intermèdes-Robinson est membre de la **Voix de l'Enfant** - Association agréée Jeunesse et Education Populaire sous le **No: 91J381**

