

GROUPE CASATI TROYES-ST JEAN**Correspondance :**

c/o Claudette LEFEBVRE (Colibri)

1 rue Louis Hauvy

10300 SAINTE SAVINE

Tél. 09 53 97 37 07 ou au local

pendant activités : 03 25 81 27 17

colibri@eedf.org

Site web : www.eedf.org



Lutins – **Louveteaux -** **Eclés – Aînés -** **Responsables** **2023/2024**

Date :/...../.....

N° d'adhérent :

DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION**AUTORISATION DE PARTICIPATION***(pour les participants mineurs)*

Je soussigné,

Adresse :

.....

.....

☎ Domicile :

☎ Travail :

@ email :

Profession

Agissant en qualité de :

☐ Père☐ Mère☐ Tuteur

✓ Autorise l'enfant :

à **participer aux activités** d'année des EEDF.✓ Autorise les responsables à **prendre toutes dispositions utiles en cas d'accident**, de nécessité d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale.✓ M'engage à **rembourser les frais médicaux** engagés pour mon enfant.➔ **Droit à l'image** : utilisation des photos de mon enfant☐ oui☐ non

Fait à, le/...../20..

Signature :

INSCRIPTION ANNUELLE☐**Lutins/Lutines**☐**Louveteaux/Louvettes**☐**Eclaireurs/Eclaireuses**☐**Aînés/Aînées**☐**Responsables**☐**Equipe de groupe (soutien)**☐**Participant activité ouverte**☐**Ami/Amie****LE PARTICIPANT.**

Nom :

Prénom :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Adresse :

.....

.....

☎ :

Né(e) le :/...../..... à :

N° de sécurité sociale :

...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Eventuellement DPASS :

Assurance personnelle :

Mutuelle :

ADRESSES COURRIELS DU PARTICIPANT ET/OU DES PARENTS :

.....

DE QUELLES AIDES DISPOSEZ-VOUS ?

(Indiquez le nom de l'organisme, adresse, téléphone, nom du responsable)

☐ CAF ou MSA :

.....

☐ Comité d'entreprise :

.....

☐ Autres aides :

.....