Inscription EMS 2026/2027

Nom et Prénom de l'enfant
.....

Date de naissance ...../...../.....

Fille.....☐
Garçon.....☐ Classe.....

Nom et prénom des représentants légaux :

Représentant 1 :.....

Représentant 2 : .....

Tuteur légal : .....

Adresse : .....

N° Appartement (indispensable)......

N° de sécurité sociale.....

Bénéficiez-vous d'une mutuelle ☐oui ☐non

Si oui, laquelle ;.....

☐ Domicile.....

☐ Portable.....

☐ Bureau.....

@ mail : .....

Je soussigné(e)..... Responsable de l'enfant.....déclare avoir pris connaissance des horaires et lieux d'activité et, autorise mon enfant à y participer, ainsi qu'aux sorties se déroulant à (ou hors) CHEVRY-COSSIGNY, « **j'autorise l'éducateur à prendre,** le cas échéant toutes décisions d'interventions médicales » rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation, geste premier secours...)

☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité oui ☐ non ☐

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom	*Prénom*	*Age*	*Téléphone*

J'autorise que mon enfant soit photographié pendant l'activité pour la promotion des activités sportives municipales : Oui ☐ Non ☐

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

A..... Le.....

Nom et Signature :
Représentant 1 : Nom, Prénom, Qualité :
Représentant 2 : Nom, Prénom, Qualité :

Ville de Chevry-Cossigny
20 rue Charles Pathé
77173 CHEVRY-COSSIGNY
01.64.05.20.22 I mairie@chevry-cossigny.fr