



Syndicat Intercommunal  
Animation Jeunesse-Enfance  
Hirel, La Fresnais,  
St Méloir des Ondes

## DOSSIER INSTANT CHILL'

2024/2025

### Responsable légal de l'enfant

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

TEL. PORTABLE PARENT 1 :

TEL. PORTABLE PARENT 2 :

ADRESSE MAIL :

### Identité de l'enfant

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :     /     /

AGE :

GARCON

FILLE

Je soussigné(e) autorise mon enfant

À participer aux activités de l'INSTANT CHILL'

A être véhiculé en mini bus si besoin

A être photographié dans le cadre des activités physiques et sportives (j'ai bien pris note que ces clichés pourront être diffusés dans les différentes publications)

En cas de problème de santé, précisez la conduite à tenir / si automédication,  
merci de le signaler :

Observations particulières :

Fait à

Lu et approuvé, Signature des parents