



NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

ATELIER(S) : \_\_\_\_\_

PRENOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL père ou mère : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### AUTORISATIONS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise :

- Les responsables de l'AFAPE à faire appel au SAMU ou tout autre mode d'intervention médicale rapide en cas d'accident nécessitant l'hospitalisation.
- Les personnes désignées ci-dessous à venir chercher mon enfant :

\_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Médecin traitant : nom et téléphone : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Votre enfant a-t-il une allergie Oui  Non
- Si oui laquelle (alimentaire, médicamenteuse...) :  
.....

#### **Mode de paiement choisi :**

- Virement
- Espèces
- ANCV montant :
- Un chèque d'un montant total (adhésion comprise) encaissé le 25 septembre 2024
- 3 chèques (1/3 du montant total, **inclure l'adhésion au premier chèque**) encaissés les 25/09/2024 – 15/01/2025 – 15/04/2025
- 10 chèques (**inclure l'adhésion dans le premier chèque**) encaissés le 25/09/2024 puis entre le 10 et le 15 de chaque mois d'octobre 2024 à juin 2025

Les jeunes Balmanais (+6 ans) dont les parents perçoivent l'allocation de rentrée scolaire peuvent bénéficier d'une aide financière de la municipalité.

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'AFAPE et m'engage à le respecter.**

Balma, le .....

Signature :