

**Responsable** : (destinataire facture)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Tél dom : \_\_\_\_\_

Tél port : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**Conjoint** :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Tél dom : \_\_\_\_\_

Tél port : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

En cas de divorce ou de séparation des parents, indiquer qui a la charge de l'enfant :  le père  la mère.

**Autre personne autorisée à récupérer le(s) enfant(s)(nourrice, grands parents, amis...) :**

Nom : \_\_\_\_\_ Lien de Parenté : \_\_\_\_\_

Tél dom : \_\_\_\_\_ Tél port : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien de Parenté : \_\_\_\_\_

Tél dom : \_\_\_\_\_ Tél port : \_\_\_\_\_

**1er enfant** : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant de plus de 7 ans à repartir seul : OUI - NON

**2ème enfant** : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant de plus de 7 ans à repartir seul : OUI - NON

**3ème enfant** : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant de plus de 7 ans à repartir seul : OUI - NON

**4ème enfant** : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant de plus de 7 ans à repartir seul : OUI - NON

Je déclare avoir reçu les différents règlements intérieurs et en accepte les conditions.

J'autorise les personnes responsables à faire transporter et soigner mon(mes) enfant(s) en cas d'accident.

J'autorise la parution de photo de mon(mes) enfant(s) (presse, site internet ville de Vittel).

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur cette feuille.

Fait à Vittel, le .....Signature :