



Enfants à inscrire - Izena eman nahi duten haurrak

Nom <i>Deitura</i>	Prénom <i>Izena</i>	Sexe (G/F) <i>Sexua</i> <i>(N/M)</i>	Date de naissance <i>Sorteguna</i>	Age <i>Adina</i>	Taldea <i>Groupe</i>
					<input type="checkbox"/> 3-5 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 6-8 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 9-11 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 12-16 ans - urtekoak
					<input type="checkbox"/> 3-5 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 6-8 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 9-11 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 12-16 ans - urtekoak
					<input type="checkbox"/> 3-5 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 6-8 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 9-11 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 12-16 ans - urtekoak
					<input type="checkbox"/> 3-5 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 6-8 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 9-11 ans - urtekoak <input type="checkbox"/> 12-16 ans - urtekoak

Responsable légal n°1 : Legezko 1. arduraduna:

Père Mère Tuteur Autre :
 Aita Ama Tutorea Beste:

Nom- prénom - *Izen-deiturak*:

Situation : Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Veuf(ve)

Egoera: Ezkondua Legez bizikidetua (Pacs) Ezkonbizitza Dibortziatua Berexia Bikoterik gabekoa
 Alarguna/alarguntsa

Profession/*ofizioa*:

Employeur /*enplegatzailea*:

Adresse /*Helbidea*:

Domicile : Portable : Travail :

Etxekoa: Sakelakoa: Ofiziokoa:

@email - *helbide elektronikoa*:

Régime d'appartenance : CAF MSA autres :

Kidetasun araubidea: CAF kutxa MSA kutxa beste:

Numéro d'allocataire obligatoire :

Araubideko zenbakia (baitezpadakoa) :

Responsable légal n°2 : *Legezko 2. arduraduna:*

Père Mère Tuteur Autre :
 Aita Ama Tutorea Beste:

Nom- prénom - *Izen-deiturak*:

Situation : Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Veuf(ve)
Egoera: Ezkondua Legez bizikidetua (Pacs) Ezkonbizitza Dibortziatua Berexia Bikoterik gabekoa
 Alarguna/alarguntsa

Profession/*ofizioa*:
Employeur /*enplegatzaila*:

Adresse /*Helbidea*:
 Domicile : Portable : Travail :
 Etxekoa: *Sakelakoa*: *Ofiziokoa*:
@ email - helbide elektronikoa:

Régime d'appartenance : CAF MSA autres :
Kidetasun araubidea: *CAF kutxa* *MSA kutxa* *beste*:

Numéro d'allocataire obligatoire :
Araubideko zenbakia baitezpadakoa :

Votre enfant prendra le bus oui non *Zure haurrak atobusa hartuko du* bai ez

Où - *Nun*:

Les accompagnants : J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon (mes) enfant(s) au centre :
Laguntzaileak astialdi zentrora ene haurr(ar)en xerka jiteko baimena emaiten diet ondoko pertsoner:

Nom prénom <i>Izen-deiturak</i>	Lien de parenté <i>Ahaidetasuna</i>	N° de téléphone <i>Telefono zenbakiak</i>

FACTURATION – *FAKTURAZIOA*

Adresse de facturation - *fakturatze helbidea*:

TRANSMISSION PAR VOIE ELECTRONIQUE DES FACTURES -*FAKTURAK BIDE ELEKTRONIKOZ IGORTZEA*

FORMULE DE CONFIRMATION – *BAIEZTATZEKO ERRANALDIA*

Je soussigné(e) - *Nik, adierazpen hau behean izenpetzen dutan*:

Accepte que les factures me soient transmises par voie électronique à l'adresse suivante :
 Onartzen dut fakturak bide elektronikoz ondoko helbidean eskuratzea:

.....
 N'accepte pas que les factures me soient transmises par voie électronique
 Ez dut onartzen fakturak bide elektronikoz eskuratzea

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) déclare avoir pris connaissance du projet pédagogique du centre de loisirs organisé par la CAPB.

- Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le centre de loisirs.
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du centre de loisirs.
- Autorise, en cas d'urgence, la directrice du centre à prendre toutes les dispositions qu'elle jugera utile en cas d'accident ou de malaise de mon enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale).
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Autorise le centre de loisirs à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités : en voiture individuelle, par les bus du centre...
- Atteste avoir été informé(e) des modalités d'organisation des activités du centre
- Autorise le centre de loisirs à diffuser les photos ou vidéos prises au cours des activités, sur le site, sur des documents du centre de loisirs et dans la presse.
- Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Lu et approuvé

Fait à

Le

Signature du responsable légal

BURASOEN BAIMENA

Nik, behean izenpetzen dutan..... adierazten dut Euskal Hirigune Elkargoak antolatu astialdi zentroaren proiektu pedagogikoaren berri hartu dutala.

- Ene haurrari baimena emaiten diot astialdi zentroak antolatu aktibitateetan parte hartzeko.
- Astialdi zentrorra heldu aitzin edo astialdi zentrotik joan ondotik, istripu bat gerta baledi, antolatzaileer ardura oro kentzen diet.
- Ene haurrak istripu bat edo bulta txar bat balu, zentroko zuzendariari, urgentziatzeko kasuan, on idurituko zaion neurriak oro hartzeko baimena emaiten diot (ospitalean sartzea, kirurgia ebakuntza).
- Haurraren artatzeko antolatzaileek ordain ditzaketen mediku edo farmazia gastuen ordaintzera engaiatzen naiz.
- Baimena emaiten diot astialdi zentroari, aktibitateendako behar baldin bada, ene haurraren garraiatzeko: auto pertsonal batean, zentroko autobusetan...
- Segurtatzen dut zentroko aktibitateak antolatuak diren moldeari buruzko informazioa ukan dutala.
- Zentroari baimena emaiten diot aktibitateen denboran hartuak diren argazkien edo bideoen hedatzera, lekuan berean, astialdi zentroko dokumentuetan eta prentsan.
- Fitxa huntan ageri diren argibideak zuzen direla segurtatzen dut.

Irakurria eta onetsia

.....-n egina

.....(e)an

Legezko arduraduradunaren sinadura