



**PARENT**

NOM et prénom : .....

Adresse complète : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Voulez-vous communiquer par mail :  OUI  NON

E-mail : .....

---

J'autorise la personne responsable du groupe à prendre toutes les mesures qu'elle jugera nécessaire en cas de besoin et/ou d'urgence pour moi-même.  OUI  NON

J'autorise l'association à donner mes coordonnées (téléphone, adresse et mail) aux représentants du Conseil d'Administration et aux représentants des familles élus.  OUI  NON

J'autorise l'association à faire apparaître mon lieu d'habitation sur une carte régionale à destination exclusive des adhérents (pour les possibilités de co-voiturage notamment).  
 OUI  NON

J'accepte que des photos des membres de ma famille soient présentes sur les documents de promotion de l'ALEPA (ex : tracts, affiches, albums, photos, vidéos) et / ou sur le site internet. Je donne mon accord pour des prises de vue individuelles et / ou en groupe.  OUI  NON

---

Fait à St Benoît, le ..... Signature :

**Cadre réservé à l'association**

Innoenfance Sur un air de Famille