



FIGHE D'INSCRIPTION 2016

ACCUEIL DE JEUNES

Nom : Prénom :

Age : Sexe : Masculin Féminin Né(e) le :/...../..... A :

Adresse :

Téléphone(s) du jeune : E-mail du jeune :

Facebook du jeune :

Si scolarisé , dans quelle classe : Etablissement :

Autre activité pratiquée (sportive, culturelle, artistique en club) :

AUTORISATION PARENTALE OU DU RESPONSABLE LEGAL POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), Melle-Me-Mr (Nom et Prénom)

autorise mon enfant (Nom et Prénom)

- à participer à toutes les activités organisées par l'ACCUEIL DE JEUNES,
- à participer à toutes les sorties organisées dans le cadre de la programmation des activités,
- à utiliser tous les modes de transport proposés par les responsables du service enfance jeunesse,
- à partir seul du service et/ou de son activité.

Vous avez la possibilité de rayer une ou des mentions afin d'exprimer votre refus.

Adresse (si différente de l'adhérent) :

Numero allocataire CAF :

Téléphone domicile :

Téléphone du père : Téléphone de la mère :

Email :

(Les responsables du service par le biais de votre mail peuvent vous communiquer les activités proposées).

AUTORISATION MEDICALE

J'autorise les responsables du service enfance jeunesse, le cas échéant, à prendre toutes les mesures qui s'imposent (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) face à l'état de santé de mon enfant.

Oui

Non

AUTORISATION SUR LE DROIT A L'IMAGE

J'autorise les responsables du service enfance jeunesse, à prendre mon enfant en photo ou à le filmer.

Oui

Non

J'autorise les responsables du service enfance jeunesse, à utiliser l'image de mon enfant en photographie et en vidéo dans des actions d'informations et de promotion publique (presse, ..., etc.).

Oui

Non

Fait le : A :

Signature du père (ou du responsable légal)

Signature de la mère