

ESPACE JEUNES DE PLEUMELEUC

JEUNE

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE:.....
MAIL JEUNE * :.....
COLLEGE FREQUENTE :.....

Date d'inscription:

- ☼ Cotisation
- ☼ Règlement Int.
- ☼ Médical
- ☼ 25 m

Cadre réservé

FAMILLE

ADRESSE :

.....
.....

N° DE TELEPHONE FIXE:.....

MAIL* :

ALLOCATAIRE D'UN REGIME SPECIAL (lequel) :.....

N° ALLOCATAIRE CAF :.....

Certaines informations peuvent être envoyés par mail
(Disponibilité des activités ou suivis de projets)

PERE

NOM : ...
PRENOM : ...
EMPLOYEUR : ...
TEL TRAVAIL : ...
TEL PORTABLE : ...

MERE

NOM : ...
PRENOM : ...
EMPLOYEUR : ...
TEL TRAVAIL : ...
TEL PORTABLE : ...

ASSURANCE

NOM DE LA COMPAGNIE :.....

N° DE CONTRAT:.....

ADRESSE :.....

NUMERO DE TELEPHONE :.....

ASPECTS MEDICAUX

NOM DU MEDECIN TRAITANT :.....

ADRESSE.....

NUMERO DE TELEPHONE :.....

ALLERGIES :.....

.....

RECOMMANDATIONS MEDICALES OU AUTRES, UTILES A L'EQUIPE

ENCADRANTE :.....

.....

.....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE SI LES PARENTS SONT INJOIGNABLES:

NOM:.....

PRENOM :.....

ADRESSE :.....

TELEPHONE :.....

AUTORISATIONS :

Je soussigné(e) Mr ou Mmetuteur légal de l'enfant mentionné au recto,⁽¹⁾

- autorise les organisateurs à prendre toute mesure médicale nécessaire en cas d'urgence.
- autorise les organisateurs à utiliser librement les photos de mon enfants prise pendant les activités.

Sorties ⁽¹⁾:

- autorise mon enfant à rentrer seul après les sorties quelque soit l'heure.
- autorise mon enfant à rentrer seul après les sorties jusqu'à.....H.....
- n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après les sorties.

Activités au centre ⁽¹⁾: *(pour le bon déroulement des activités les jeunes doivent rester au centre jusqu'à l'heure de fin indiquée sur le programme. Seule une autorisation permet de rentrer seul avant la fin)*

- autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité.
- n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après l'activité.

Soirées ⁽¹⁾:

- autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité.
- n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après l'activité.

(1) Merci de cocher les cases qui correspondent à votre choix

Date et signature

Je soussigné(e)tuteur légal de l'enfant mentionné au recto certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement de l'espace jeunes et m'engage à le faire respecter.

Signature du responsable légal
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du jeune
Précédée de la mention « lu et approuvé »