



FICHE D'INSCRIPTION

ESPACE JEUNES

Année Scolaire 2018-2019



Nom et Prénom du jeune :

Sexe : F M Date de naissance :/...../..... N° de portable du jeune :

Adresse :

Régime : CAF MSA Autre :

N° allocataire :

	Père	Mère
Nom et Prénom		
Téléphone du domicile		
Téléphone portable		
Adresse mail		
N° de Sécurité Sociale du parent qui couvre le jeune		
Profession		
En cas d'urgence téléphone du travail		

Autorisations des parents

Je soussigné(e), père, mère, tuteur,

- Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'Espace Jeunes.
- Autorise l'équipe de direction à prendre toute mesure nécessaire au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.

Etablissement hospitalier souhaité en cas d'urgence :

Médecin traitant : Nom Numéro de téléphone :

- Autorise l'équipe d'animation à transporter mon enfant dans les véhicules 9 places de la commune : OUI NON
- Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer et enregistrer mon enfant dans le cadre des activités de l'Espace Jeunes : OUI NON
- Autorise leur utilisation pour :
 - L'édition papier La publication sur internet

Informations que vous jugez utiles

Fait à :

Le :

SIGNATURE

Précédé de la mention « Lu et approuvé »