

ACCUEIL JEUNES

14 / 17 ans

FICHE D'INSCRIPTION

(Valable pour 1 année)

PHOTO

NOM : PRENOM :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE ET CLASSE :

DATE DE NAISSANCE : LIEU :

ADRESSE : VILLE :

☎ DOMICILE : E-mail parents :

☎ MOBILE père : ☎ MOBILE mère :

PERE (ou tuteur)

MERE (ou tutrice)

NOM Prénom :	NOM Prénom :
Employeur :	Employeur :
Profession :	Profession :
Lieu :	Lieu :
☎ (poste) :	☎ (poste) :

Mariés Divorcés Vie maritale Séparés Célibataire Veuf(ve) PACS

Si le père ou la mère a une adresse et un téléphone différent de l'enfant le préciser :

ASSURANCE : joindre l'attestation nominative du mineur pour l'année en cours OBLIGATOIRE.

VACCINATIONS Date du DT POLIO :
(joindre la photocopie du carnet de santé)

ALLERGIES : ASTHME oui non
MEDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non
AUTRES :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE :
JOINDRE OBLIGATOIREMENT un courrier du médecin précisant les symptômes, la conduite à tenir et/ou le protocole à suivre (sous enveloppe fermée au nom de l'enfant).

PRECAUTIONS PARTICULIERES A PRENDRE OU RECOMMANDATIONS :
Lunettes, prothèses auditives...

NOM du jeune : PRENOM :

 MOBILE du Jeune : Son Mail :

Je soussigné(e) **Madame, Monsieur**
Parent(s) du JEUNE

AUTORISE* pas mon fils, ma fille
A quitter l'ACCUEIL JEUNES et à partir seul.

AUTORISE* mon fils, ma fille Heure de départ :
A quitter l'ACCUEIL JEUNES à l'horaire indiqué et à partir seul.
Je décharge l'Accueil Jeunes de toute responsabilité, seul mon enfant sera responsable de son trajet entre l'Accueil Jeunes et son domicile.

AUTORISE* mon fils, ma fille
A quitter L'Accueil Jeunes à la fin des Activités et à partir seul.
Je décharge l'Accueil Jeunes de toute responsabilité, seul mon enfant sera responsable de son trajet entre l'Accueil Jeunes et son domicile.

A Marmande, le **SIGNATURES** Pour valoir ce que de droit.
Père, Mère ou Tuteurs.

AUTORISE MON FILS/MA FILLE

A PARTICIPER AUX ACTIVITES ET AUX SORTIES ORGANISEES PAR L'ACCUEIL JEUNES.

EN CAS DE NECESSITE AUTORISE LE RESPONSABLE A LE/LA FAIRE HOSPITALISER ET RECEVOIR LES PREMIERS SOINS.

A Marmande, le **SIGNATURES** précédée de bon pour pouvoir
Père, Mère ou Tuteurs

AUTORISATION DE PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES

Sur tout support de communication (journaux, site internet de la ville, réseaux sociaux de l'accueil Jeunes) mettant en avant les actions menées à l'accueil Jeunes pour l'année scolaire 20... / 20...

AUTORISE(nt)* **N'AUTORISE(nt)* pas**

La mairie de Marmande à publier la (les) photos de mon enfant dans le journal municipal ainsi que sur le site internet de la commune.

A Marmande, le **SIGNATURES** Pour valoir ce que de droit.
Père, Mère ou Tuteurs.

*cocher la mention utile.

ATTESTE avoir pris connaissance et **ACCEPTE** le règlement intérieur de l'ACCUEIL JEUNE de Marmande. A Marmande le

SIGNATURES Pour valoir ce que de droit.
DU JEUNE

SIGNATURE Pour valoir ce que de droit.
Pères, Mères ou Tuteurs

Cette feuille doit être signée et remise à l'Accueil Jeunesse. MERCI.