



Nom :

CARTE ANNUELLE

Prénom :

CARTE TRIMESTRIELLE

Date et lieu de naissance : N° CARTE : Quotient :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Courriel :

Responsable(s) légal (aux) du jeune :

Père : **Mère :**

Adresse : Adresse :

.....

Téléphone domicile : Téléphone domicile :

Professionnel : Professionnel :

Portable : Portable :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone Domicile :Téléphone portable :

N° d'assurance responsabilité civile : Compagnie :

N° d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels peut être exposé l'adhérent lors des activités auxquelles il participe :

..... Compagnie :

Je soussigné (s) Mme, M, déclare avoir pris connaissance avec mon enfant du règlement intérieur de l'Espace Jeunesse ainsi que de son fonctionnement, déclare que mon enfant ne souffre d'aucune contre indication médicale empêchant les différentes activités et :

- **Autorise / n'autorise pas** mon enfant à participer aux activités organisées par le SIVOM Maisons-Mesnil ;
- **Autorise / n'autorise pas** mon enfant à avoir un accès libre à l'Espace Jeunesse et aux différents services proposés
- **Autorise / n'autorise pas** mon enfant à prendre les navettes organisées par la Communauté de communes pour tous déplacements
- **Autorise / n'autorise pas** la Communauté de communes à utiliser les images (tout support technique) faites lors des activités organisées dans un but informatif (plaquette, brochures, affiches, reportages,.....) ;
- **Autorise les responsables des activités à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état du jeune : Traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale.**

L'inscription à l'Espace Jeunesse implique sous peine d'exclusion sans possibilité de remboursement :

Le respect du règlement intérieur, des installations, des personnels d'encadrement et de l'ensemble des utilisateurs de l'Espace Jeunesse.

La présence effective pendant la durée des activités (sauf autorisation parentale).

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci – dessus et ceux inscrits sur la fiche sanitaire jointe.

Fait à : Le :

Signature (s) précédée(s) de la mention lu et approuvé :

Père

Mère