

COMMUNE DE LOCOAL MENDON

ANNEE 2020

ESPACE JEUNES

Participant

NOM _____ PRENOM _____ Sexe : M F
Né (e) _____ Lieu de naissance _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____

Etablissement fréquenté

Classe :

Responsables légaux de l'enfant :

Mère : **Autorité parentale :** Oui Non

NOM de jeune fille : _____
NOM marital (nom d'usage) _____ PRENOM _____
Situation Familiale : Mariée Célibataire Divorcée Union Libre Pacsée Autre
Adresse : *(si différente de celles des enfants)* _____

Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone Portable : _____
Téléphone travail : _____
Courriel : _____ @ _____

Payeur de la prestation : oui non
Nombre d'enfants _____ dont _____ à charge

Père : **Autorité parentale :** Oui Non

NOM _____ PRENOM _____
Situation Familiale : Marié Célibataire Divorcé Union Libre Pacsé Autre
Adresse : *(si différente de celles des enfants)* _____

Code Postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone Portable : _____
Téléphone travail : _____
Courriel : _____ @ _____

Payeur de la prestation : oui non
Nombre d'enfants _____ dont _____ à charge

Autre responsable légal (personne physique ou morale) vivant dans le même foyer :

NOM _____ PRENOM _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone Portable : _____

Courriel : _____ @ _____

Autres personnes que les représentants légaux a appeler en cas d'urgence et / ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie :

| NOM | PRENOM | LIEN AVEC L'ENFANT | N° Téléphone | Autorisée à prendre l'enfant <small>(1) entourer la mention utile</small> |
|-----|--------|--------------------|--------------|--|
| | | | | Oui / Non ⁽¹⁾ |
| | | | | Oui / Non ⁽¹⁾ |
| | | | | Oui / Non ⁽¹⁾ |
| | | | | Oui / Non ⁽¹⁾ |

**Si une autre personne vient chercher votre enfant, merci de lui fournir une autorisation écrite de votre part.*

Renseignements Divers :

Numéro allocataire CAF (sur lequel est rattaché l'enfant) : _____

Inscription à l'espace jeunes

Cochez les périodes prévisionnelles

| MERCREDIS | HIVER | PRINTEMPS | JUILLET | AOUT | AUTOMNE | NOEL |
|-----------|-------|-----------|---------|------|---------|------|
| | | | | | | |

Le règlement intérieur

Je soussigné(e) _____ déclare avoir pris connaissance et accepté les règlements intérieurs des services.

L'autorisation parentale

Ayant pris connaissance du fonctionnement du centre, je soussigné(e) _____
Responsable légal des enfants _____

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'espace jeunes (ainsi que celles faisant appel à des prestataires extérieurs), à utiliser les transports en commun mis à disposition de l'espace jeunes.
- Certifie exact les renseignements portés sur cette fiche.
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux de fonctionnement de l'accueil de loisirs auquel il est inscrit.
- Autorise l'organisateur à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- Autorise l'organisateur à donner son accord pour une anesthésie lors d'une intervention chirurgicale.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Déclare que mon enfant est couvert par une responsabilité individuelle ou familiale.
- Autorise les services à reproduire des photos de mes enfants dans le cadre des activités de la mairie et pour la presse.
- AUTORISE MON ENFANT A SE DEPLACER SEUL **PENDANT** LES HORAIRES D'ACCUEIL DE L'ESPACE JEUNES
(Entourez votre réponse)
 - OUI
 - NON
- AUTORISE MON ENFANT A SE DEPLACER SEUL **UNIQUEMENT A SON ARRIVEE ET A SON DEPART** DE L'ESPACE JEUNES
(Entourez votre réponse)
 - OUI
 - NON

A _____ le _____

Signature