

### Le jeune

NOM : ..... PRENOM : .....  
 Né le : ..... / ..... / ..... A : ..... Age : .....  
 Garçon  Fille  
 Repas :  Normal  Sans porc  Allergies alimentaires .....  
 PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) OUI/NON  
 Suivi par la MDPH (Maison Dép des Personnes Handicapées) OUI/NON  
 Téléphone du jeune : .....  
 Ecole fréquentée : ..... Classe : .....

Photo  
A coller  
Ici

### La famille

**Situation familiale :**  Marié/Pacsé  Vie en concubinage  Séparé  Divorcé

**Parent référent (pour la facturation) :**

**Deuxième parent :**

Nom et prénom : .....	Nom et Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
☎ Domicile : .....	☎ Domicile : .....
📞 Portable : .....	📞 Portable : .....
☎ Employeur : .....	☎ Employeur : .....
N° Allocataire CAF : .....	N° Allocataire CAF : .....
N° Allocataire MSA : .....	N° Allocataire MSA : .....
Adresse e-mail : .....	Adresse e-mail : .....
Personnes Habilitées à récupérer le jeune : .....	.....

Je soussigné, (M/ Mme) .....,

autorise mon fils / ma fille (*raier la mention inutile*)

partir seul(e) durant les temps de départ échelonné à partir de (*fin de l'activé à 17h00*) : .....

n'autorise pas mon fils / ma fille (*raier la mention inutile*) à quitter seul le lieu d'accueil, il / elle sera obligatoirement récupéré(e) par une personne autorisée.

J'autorise  Je n'autorise pas

*Les responsables de la structure à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre des activités de la structure. Ces images pourront être utilisées pour des besoins d'exposition interne, presse ou journal et site internet.*

Ayant pris connaissance des modalités de fonctionnement du Secteur Jeunes, je soussigné(e), responsable légal de l'enfant inscrit ci-dessus,

- autorise mon enfant à participer toutes les activités proposées par les organisateurs du Secteur Jeunes,
- certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et sur la fiche sanitaire de liaison,
- décharge les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures d'ouverture du Secteur Jeunes,
- autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,
- dégage la collectivité de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux, jeux électroniques, portables...),
- suis informé(e) qu'il est de mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile,
- autorise les organisateurs à filmer ou photographier mon enfant lors de ces différentes activités et à diffuser les documents si besoin.

Fait à ..... Le ..... **Signature du (des) responsable (s) légaux :**