Pôle Enfance Jeunesse

Espace jeunesse

Fiche individuelle de renseignements

Nom de l'adolescent : .....**Prénom :** .....

Date de naissance : ...../...../.....**Sexe :** Fille ❒ Garçon ❒

Adresse :

.....

Etablissement scolaire :

.....

Téléphone personnel adolescent :

.....

Mail personnel adolescent : .....@.....

Régime de sécurité sociale :

.....

Situation familiale :

- ✓ **Père**

Nom : .....Prénom : .....

Adresse .....

.....

☎Fixe : .....☎mobile .....

✉Mail : .....@.....

- ✓ **Mère**

Nom : .....Prénom : .....

Adresse :.....

.....

☎Fixe : .....☎mobile : .....

✉Mail : .....@.....

❒ **Fournir** un justificatif d'assurance responsabilité civile

Il est fortement conseillé aux parents de souscrire une assurance accidents corporels.

❒ **Fournir** un certificat de non contre-indication à la pratique des activités sportives ou une licence sportive**.**

- ✓ **Renseignements en cas d'urgence :**

Prévenir :

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

☎Téléphone : .....

Autorisation parentale

Je soussigné(e), (nom, prénom) …….

Exerçant l'autorité parentale sur l'adolescent nommé ci-dessus,

❒ **Certifie** exact les renseignements portés sur la fiche de la structure.

❒ **Reconnait** avoir pris connaissance du règlement intérieur, des projets éducatif et pédagogique de la structure et l'accepte dans l'intégralité de ses termes.

❒ **Autorise** l'enfant concerné par ce document à participer aux activités proposées.

❒ **Autorise** mon enfant à venir et à repartir **seul** de l'espace jeunesse.

❒ **N'autorise pas** mon enfant à quitter **seul** de l'espace jeunesse, même avant la fin des activités.

❒ **J'autorise** l'animateur à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions médicales et à le récupérer si nécessaire après son hospitalisation.

❒ **J'autorise** la commune à diffuser des photos sur le site de la mairie, dans le BOUCAU infos, sur la page Facebook. Les photos seront utilisées dans le but de promouvoir les activités du service ou pour diffusion auprès des jeunes et des parents.

Le ……/……/…….

Signature(s) :

A compléter par l'adolescent désirant s'inscrire :

Je soussigné(e) (nom, prénom) : …….

reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur, des projets éducatif et pédagogique affichés dans les locaux de l'espace jeunesse et l'accepte dans l'intégralité de ses termes.

❒ **Je dois emmarger** à mon arrivée et à mon départ du local.

Le ……/……/…….

Signature :

Dossier à remettre :

A l'Espace Enfance Jeunesse :
26 rue Georges Lassalle
64340 Boucau
Ligne fixe : 05 59 64 37 18 Mail : service.jeunesse@boucau.fr
Directeur ACM : Damien Voisin
Téléphone portable : 06 22 93 79 73 Mail : d.voisin@boucau.fr