

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- Carte nationale d'identité
- Justificatif de domicile de moins de trois mois
- Copie du livret de famille
- Photo d'identité
- Attestation d'assurance en responsabilité civile
- Coupon détachable du règlement intérieur dûment signé
- Règlement de l'adhésion annuelle



ESPACE JEUNESSE

**DOSSIER D'INSCRIPTION
JEUNE ADULTE (18/22 ans)
2017 - 2018**

PHOTO

**Merci de coller
La photo ici**

Case réservée à l'administration

Dossier remis le :

Dossier saisi le :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

IMPORTANT

COLLER ICI LE COUPON D'ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

SIGNE PAR VOS SOINS

**Aucune inscription ne pourra être effectuée
sans le dossier d'inscription complété et dûment accompagné
des pièces demandées.**

JEUNE ADULTE

Nom :

Prénom :

Age :

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

N° de téléphone portable :

Adresse mail :@.....

Adresse :

Code postal : Commune :

Cursus scolaire ou formation :

Situation actuelle :

Composition du foyer où vit le jeune adulte

1^{er} adulte du foyer	2^{ème} adulte du foyer
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
CP : Commune :	CP : Commune :
☎ Domicile : ☎ Portable :	☎ Domicile : ☎ Portable :
☎ Travail : Mail :	☎ Travail : Mail :
Lien de parenté avec le jeune adulte : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	Lien de parenté avec le jeune adulte : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
<input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre :

Situation du foyer : MARIE PACSE VIE MARITALE SEPARÉ DIVORCE CELIBATAIRE VEUF

Régime de couverture sociale :

N° de sécurité sociale _____	<input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> CPAM <small>(merci de cocher la case concernée)</small>	Assurance responsabilité civile dénomination et n° de contrat _____
N° allocataire CAF _____	Autre régime (préciser) _____	

L'inscription s'effectue auprès de :

l'Espace Jeunesse d'Entraigues

100 Avenue de Fossombrone

84320 Entraigues sur la Sorgue

Tél : 04 90 83 62 42

Mail : espacejeunesse@mairie-entraigues.fr

Site : www.ville-entraigues84.fr

Jours	Horaires
Mardi	9h00/12h00
Jeudi	9h00/12h00
Vendredi	9h00/12h00

***Ces horaires sont modifiables en fonction du programme
des activités de l'Espace Jeunesse***

	OUI	NON
J'accorde mon autorisation pour la prise de photo ou vidéo (droit à l'image pour tout support de communication – plaquette, bulletins municipaux, journaux, site internet communal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENGAGEMENT

Je soussigné(e),, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription à l'Espace Jeunesse d'Entraigues sur la Sorgue.

Avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement et du règlement intérieur, et déclare me conformer.

A..... Le...../20....

Signature suivie de la mention « LU et APPROUVEE »