



FICHE D'INSCRIPTION

ACCUEIL JEUNES 11-17 ANS

SAISON 2019-2020

MERCI D'ECRIRE EN LETTRE MAJUSCULE

| JEUNE | | Adresse: |
|---|--|------------------------------|
| PARENTS NOM, PRENOM: | | NOM, PRENOM: |
| Adresse: | | Adresse: |
| | | / NI 0000 |
| CP/VILLE: | | CP/VILLE : |
| Tél domicile : | | Tél domicile : |
| Tél portable : | | Tél portable : |
| Mail: | | Mail: |
| Profession : | | Profession: |
| Je soussigné(e), | | |
| ☐ Autorise mon enfant à s'inscrire seul aux activités et à remettre la somme correspondante à l'activité à l'équipe d'animation (inscription aux activités le mercredi de 14h à 18h) | | |
| ☐ Certifie prendre connaissance du règlement intérieur de l'espace Jeunesse remis en main propre ou consultable sur le site internet de la ville d'Entraigues | | |
| ☐ Autorise l'Espace Jeunesse à prendre des photographies ou réaliser des vidéos dans le cadre des activités, pour les publications municipales (Facebook, snapchat ; instagram, site internet, gazette) | | |
| ☐ Autorise mon enfant à partir seul de l'Espace Jeunesse | | |
| Date & Signature: | | |
| | | |
| À JOINDRE Obligatoirement | Cotisation annuelle 10 €uros (espèces ou chèque à l'ordre du Trésor public) Fiche sanitaire dûment renseignée Photocopie du carnet de santé avec vaccins à jour Attestation responsabilité civile 1 photo d'identité | |
| | ☐ Copie du livret de famille | |
| | ☐ Justificatif de domicile de moir | |
| | ☐ Copie de l'attestation CAF me | entionnant le QF de l'enfant |

Nous attirons votre attention sur l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance "individuelle accident" couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de certaines activités peut exposer votre enfant.

L'équipe d'animation est à votre disposition pour toute question concernant le fonctionnement de l'Espace jeunesse.