

Jeunesse

Date d'inscription :

ADHERENT (*obligatoire)

NOM :	Date de naissance :
PRENOM :	N° tél portable :
Adresse complète :	N° tél fixe :
	Adresse mail lisible :

Profession de l'adhérent ou du responsable légal pour les mineurs : (cocher la case correspondante)

Agriculteur, Maraîcher, Viticulteur <input type="checkbox"/>	Employé <input type="checkbox"/>	Congé parental <input type="checkbox"/>
Artisan / Commerçant <input type="checkbox"/>	Fonctionnaire / Enseignement <input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/>
Cadre / Chef d'entreprise <input type="checkbox"/>	Ouvrier <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>
Profession libérale <input type="checkbox"/>	Étudiant <input type="checkbox"/>	Sans profession <input type="checkbox"/>
Autre.....		

REGIME ALLOCATAIRE : CPAM MSA RSI FONCT. PUBLIQUE AUTRE REGIME

A compléter SI L'ADHERENT est MINEUR (*) = obligatoire

Renseignements sur les responsables légaux

NOM du père (ou du tuteur légal) :	NOM de la mère (ou de la tutrice légale) :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél portable :	Tél portable :
Adresse mail lisible :	Adresse mail lisible :
<u>Situation familiale</u> : (barrer les mentions inutiles) Célibataire - Marié - Concubinage - Divorcé - Veuf	<u>Situation familiale</u> : (barrer les mentions inutiles) Célibataire - Mariée - Concubinage - Divorcée - Veuve

Prise en charge de l'enfant (personne venant le chercher à l'activité autre que les parents -> obligatoire)

NOM :	Prénom :
Adresse :	
Tél fixe :	Tél portable :
Lien avec l'enfant : grands-parents - voisine - ami(e) - assistante maternelle - autre..... (barrer les mentions inutiles)	

ATTESTATION DES QUOTIENTS FAMILIAUX (obligatoire)

MERCI DE COMPLETER ET SIGNER LES AUTORISATIONS AU VERSO





AUTORISATIONS 2017

AUTORISATION ACTIVITES ENFANTS (à compléter par le représentant légal)

Je soussigné(e) (responsable légal) : NOM, prénom
déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter les termes.

Pour mon enfant : NOM, prénom.....

① **Autorisation à photographier ou filmer** mon enfant dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif et inhérent à la vie de l'établissement.

Pour mon enfant cité ci-dessus : (Mettre une croix dans la colonne concernée)

- J'autorise
- Je n'autorise pas

② **Autorisation pour mon enfant à sortir seul** de la salle et/ou du bâtiment après son activité.

Pour mon enfant cité ci-dessus : (Mettre une croix dans la case concernée)

- J'autorise
- Je n'autorise pas

③ **Autorisation pour mon enfant à être transporter par un tiers** sur le temps de l'accueil et/ou pour aller une activité.

Pour mon enfant cité ci-dessus : (Mettre une croix dans la case concernée)

- J'autorise
- Je n'autorise pas

Fait à St Julien de Concelles, le.....

Signature du responsable légal :