



**DOSSIER D'INFORMATIONS :**  
**SERVICE ENFANCE JEUNESSE ET RESTAURATION**  
**Année 2023/2024**

**Accueil Libre****Espace Ados 11/17 ans**Nom du jeune :Date de naissance :Mail du jeune :Prénom du jeune :Lieu de naissance :Mobile du jeune : Collège des 7 épis Autre établissement

Classe :

Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone Portable :	Téléphone Portable :
Téléphone Professionnel :	Téléphone Professionnel :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Situation familiale :	Situation familiale :
Adresse mail :	Adresse mail :
Numéro de SS. :	Numéro de SS. :
Nom de l'Allocataire CAF :	Nom de l'Allocataire CAF :
Numéro d'Allocataire CAF :	Numéro d'Allocataire CAF :
Nombre d'enfants à charge :	

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....

Parent(s) du JEUNE

- **N'AUTORISE\*** pas mon fils, ma fille  à quitter l'Espace Ados et à partir seul.
- **AUTORISE\*** mon fils, ma fille  à quitter l'Espace Ados à la fin des activités et à partir seul.

Je décharge l'Espace Ados de toute responsabilité, seul mon enfant sera responsable de son trajet entre l'Espace Ados et son domicile.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

SIGNATURES

 Pour faire valoir ce que de droit.  
 Père, Mère ou Tuteurs.
**Mode de règlement :** Chèque Espèce Prélèvement Pay Fip (internet)

## AUTORISATIONS

- De prise de vue (document d'autorisation de prise de vue et de diffusion à remplir obligatoirement) OUI NON
- De participer aux sorties pédagogiques (sorties : karting, piscine, parc, paint-ball ... ) OUI NON
- De participer aux activités sportives et spécifiques organisées par l'Espace Ados (toutes activités sportives ou spécifiques en lien avec le projet pédagogique) OUI NON
- De consulter le registre CDAP de la CAF OUI NON

## ATTESTATIONS

Nous soussignons Mr / Mme .....  
responsables légaux du jeune.....

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur du service.
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant ce dossier.
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile ou scolaire (Attestation à joindre obligatoirement).
- Autorisons le responsable du service, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande.
- Certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'informations

<b>Responsable 1 :</b>
<b>Fait à :</b>
<b>Date :</b>
<b>Signature :</b>

<b>Responsable 2 :</b>
<b>Fait à :</b>
<b>Date :</b>
<b>Signature :</b>

## RÉCAPITULATIF DES DOCUMENTS A FOURNIR (sans les agraffer merci)

- Fiche d'inscription, complétée et signée
- Photocopie de l'attestation d'assurance du jeune
- Photocopie du carnet de vaccination (page DT POLIO)
- Photocopie de justificatif de domicile
- Autorisation de prise de vue et de diffusion signée
- Accusé réception daté et signé du présent règlement
- Relevé d'Identité Bancaire (en cas de prélèvement)+ autorisation de prélèvement.
- Photo d'identité de(s) enfant(s)

**Aucune inscription ne sera effectuée si ce dossier n'est pas entièrement complété et la cotisation versée.**