



DOSSIER D'INFORMATIONS :
SERVICE ENFANCE JEUNESSE ET RESTAURATION
Année 2022/2023

Accueil Libre**Espace Ados 11/17 ans**Nom de l'Enfant :Prénom de l'Enfant :Date de naissance :Lieu de naissance :Mail du jeune :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 de l'enfant

- 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

Responsable 1 :
Fait à :
Date :
Signature :

Responsable 2 :
Fait à :
Date :
Signature :

RÉCAPITULATIF DES DOCUMENTS A FOURNIR (sans les agraffer merci)

- Fiche d'inscription, complétée et signée
- Photocopie de l'attestation d'assurance de l'enfant
- Photocopie du carnet de vaccination (page DT POLIO)
- Photocopie de justificatif de domicile
- Attestation CAF mentionnant le quotient familial
- Copie de l'avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020
- 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 l'enfant.

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