



Espace Jeunes de BEDEE
Inscription Année Scolaire 2016-2017
Fiche de Renseignements à retourner à la Mairie

Nom et Prénom de l'enfant

Date de Naissance et lieu

	Père	Mère
Nom - Prénom		
Domicile		
Téléphone Fixe		
Téléphone travail		
Portable		
Adresse email		

Nom et adresse du destinataire de la facture (Payeur)

.....
.....

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Tél : Lien avec l'enfant :

Informations Médicales

Médecin traitant : Tél :

Groupe sanguin de l'enfant :

Vaccinations : D. T. P : OUI NON (copie du carnet de vaccination)

Autres informations médicales (allergies, traitement...):.....

.....

Assurance garantissant la responsabilité civile sur les périodes extra scolaires

Compagnie : N° du Contrat :

(Copie d'attestation à joindre obligatoirement)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

- Avoir pris connaissance du règlement de l'Espace Jeunes. Oui Non

- Autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale. Oui Non

- Autorise la prise de vue et l'utilisation de photos de mon enfant dans les différents supports de communication municipaux (bulletin, site internet...) Oui Non

- Autorise mon enfant à quitter l'Espace Jeunes seul avant l'heure de fermeture à savoir 18h Oui Non

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

.....
.....
.....
.....

Fait à

le

Signature du représentant légal

Signature du jeune