



FICHE INSCRIPTION ACTION JEUNES 2019/2020

Nom : _____ Prénom: _____	Age : _____	Date de Naissance : ____ / ____ / ____
N°ALLOCATAIRE CAF : _____		
Quotient familial (Photocopier Carte Vacance Loisirs Caf) : _____		
N° SECU-CPAM : _____		

(*) cocher une case

VOTRE ENFANT ARRIVE SEUL A LA MJC A L'ACTIVITE ?*	OUI	NON
VOTRE ENFANT PART SEUL DE LA MJC APRES L'ACTIVITE ?*	OUI	NON
VOTRE ENFANT SAIT-IL NAGER ?*	OUI	NON
AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE DE VOTRE ENFANT ?*	OUI	NON
AUTORISATION A PRENDRE LES MESURES NECESSAIRES (SOINS) EN CAS D'ACCIDENT OU MALADIE ?*	OUI	NON
AUTORISATION DE PARTICIPER AUX SORTIES ORGANISEES DANS LE CADRE DE L'ACTION JEUNES	OUI	NON
AUTORISATION A ETRE TRANSPORTE DANS LES VEHICULES PERSONNELS DE L'EQUIPE D'ANIMATION ?*	OUI	NON

<u>RESPONSABLE LEGAL</u> Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Autre personne à contacter en cas d'urgence : _____

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations données ou mentionnées dans ce document.

Signature: