

Action de la communauté de communes de Haute Cornouaille animée par le centre social ULAMiR Aulne

FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS
Activités jeunesse 10/16 ans

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Responsables légal	Responsable légal
Qualité :	Qualité :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Commune :	Commune :
Coordonnées Portable :	Numéros de téléphone Portable :
Domicile :	Domicile :
Pro :	Pro :
Mail :	Mail :
Allocataire CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/>	Allocataire CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/>
N° d'allocataire :	N° d'allocataire :
(si non renseigné, la facturation s'effectuera au plein tarif)	(si non renseigné, la facturation s'effectuera au plein tarif)
Non Allocataire <input type="checkbox"/>	Non Allocataire <input type="checkbox"/>

Adresse de facturation des activités par le Trésor Public

.....
.....

Fait à.....le.....

Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)

Afin de constituer le dossier d'inscription valable 1 an de date à date, vous devrez nous fournir :

- la fiche sanitaire de liaison dûment complétée et signée (ci-contre - cerfa n°10008*02).
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives de moins de trois mois attestant également que les vaccinations obligatoires sont bien à jour conformément à la réglementation des accueils collectifs de mineurs.
- une copie d' attestation d'assurance en responsabilité civile.
- la fiche relative au droit à l'image (ci-contre).
- l'autorisation parentale annuelle (ci-contre).

Autorisation parentale

Je soussigné,

Mme, Mr.....

autorise mon enfant (nom + prénom).....

- à participer aux activités jeunesse proposées par l' ULAMiR Aulne et la Communauté de Communes de Haute Cornouaille pour lesquelles il aura été préalablement inscrit.
- à éventuellement utiliser le service de navettes de transport gratuit correspondant quand il m'est impossible de le déplacer par mes propres moyens.

Par ailleurs, j' autorise

- l'animateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.
- je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques engagés par l' ULAMiR Aulne.

Je reste responsable de ce qui pourrait survenir en dehors du cadre des activités qui figurent dans les programmes d'animation (avant l'heure de départ et après l'heure de retour).

Fait à.....le.....

Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)

Droit à l'image

J' autorise OUI NON (Cochez la case désirée)

l'ULAMIR Aulne à éventuellement utiliser sur le site internet, les réseaux sociaux ou autres supports de communication, les images prises lors des activités où peut apparaître mon enfant, et ce quelque soit le format (photos, vidéos).

En aucun cas ces images ne seront accompagnées de textes ou légendes péjoratives et/ou préjudiciables aux personnes concernées. A tout moment si je le désire, je pourrai vous demander de retirer ou de supprimer ces images.

La publication des photos sur le réseau social dont l'ULAMiR Aulne est membre a uniquement pour but de laisser un souvenir et donner la possibilité aux jeunes de consulter les images prises lors des activités.

Fait à.....le.....

Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)