|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
|  Photo  |

coignieres-logo **2021-2022**  **Vacances, Ateliers, Sorties, Séjours, Manifestation Accueil Jeunes****FICHE DE RENSEIGNEMENTS** |

 **Cette fiche est UNIQUE pour l’ensemble des inscriptionset obligatoire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Collège/Lycée : classe**  |  |
| **NOM du Jeune**  |  |
| **PRENOM du Jeune**  |  |
| **Date de naissance**  |  |
| **N° de Portable Jeune**  |  |

 **Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

#  Tel domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro d’allocataire CAF**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Numéro de sécurité sociale dont le Jeune dépend : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Compagnie d’assurance (Responsabilité Civile Familiale) : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

#  N° de police : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOM Prénom du Père : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOM Prénom du Mère : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné (e), Madame, Monsieur\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Autorise mon fils-ma fille \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à participer aux activités du service organisée par la Mairie de COIGNIERES (Vacances, Sorties, Atelier, Manifestations sportives, Séjours, Accueil des jeunes en libre accès), durant l’année 2021/2022. Les adolescents sont accueillis chaque jour, pendant les périodes de vacances scolaires, de 10h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00 et en période scolaires les mercredis et samedis de 16h30 à 19h30.**
* **M’engage à acquitter la cotisation annuelle de l’action jeunesse : de 1€.**
* **Dégage de toutes responsabilités les animateurs et la Mairie de Coignières en cas :**

**-Pour non-respect des consignes appliquées par le groupe**

**-D’incidents ou d’accidents provoqués par mon enfant.**

* **Avant chaque arrivée et après chaque départ de mon enfant à l’AJ, située sur la mezzanine du Gymnase du Moulin à Vent.**
* **Je reconnais par la présente, être civilement responsable des faits et gestes de mon enfant et m’engage à rembourser le matériel détérioré ou détruit par celui-ci.**
* **J’autorise les animateurs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d’urgence suivant les prescriptions du médecin, et les décharge de toutes responsabilités.**
* **J’autorise à faire figurer photos et vidéos de mon enfant sur le site internet, les blogs, les publications de la**

 **Mairie de COIGNIERES.**  **Oui**  **Non**

**Lu et approuvé à COIGNIERES, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Signature du Père de la Mère**