

PHOTO
RÉCENTE

Centre ados

FICHE D'INSCRIPTION - 2024/2025

(En mairie au Pôle Education - 21 Rue de Paris - 95500 LE THILLAY)

ADHÉSION ANNUELLE 20€
Valable du 1er septembre 2024 au 31 août 2025
Hors sorties et séjours.

ADHÉRENT

NOM : PRÉNOM : SEXE : M F
NÉ(E) LE : LIEU DE NAISSANCE :
ADRESSE : COMMUNE :
ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

NOM :		
PRÉNOM :		
ADRESSE :		
MAIL :		
TÉL. DOMICILE :		
TÉL. PORTABLE :		

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE

LIEN DE PARENTÉ

NOM / PRÉNOM :	N° DE TÉL. :
NOM / PRÉNOM :	N° DE TÉL. :

Centre ados

AUTORISATIONS - 2024/2025

Je soussigné(e) :

Responsable de l'enfant (Nom et Prénom) :

- J'autorise mon enfant à quitter le Centre Ados seul.
- J'accepte que mon enfant soit autonome durant les temps de quartiers libres (temps non encadré par les animateurs) lors de certaines sorties/séjours/activités spécifiques.
- J'autorise l'équipe d'animation, sans limitation de durée, à la diffusion de l'image de mon enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles, de photographie, de film et/ou d'enregistrement de sa voix sur les réseaux sociaux, le site ainsi que le magazine de la ville.
- J'autorise la Direction du Centre Ados, en cas d'accident à prendre toutes les mesures (soins jugés utiles par les autorités compétentes, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à le faire respecter par mon enfant.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Le :

Signature du responsable :

Je soussigné(e) :

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du Centre Ados et m'engage à le respecter.

Fait le :

Signature de l'adhérent