


FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ESPACE ADOS



Accueil de Loisirs « LE FOULETOT »

2 Rue des Pesières 39150 Saint-Laurent-en-Grandvaux

Tel : 03 84 60 22 83 E-mail : espace.ados.stlaurent@gmail.com

ENFANT : NOM Prénom.....
 Date de Naissance Sexe : ☐ F ☐ M
 Etablissement scolaire Classe

RESPONSABLE : ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre
 NOM Prénom.....
 Adresse
 Code postale Commune
 Tel domicile Tel portable
 Portable de l'enfant (pour des rappels par ex)

E-Mail (**IMPORTANT** pour l'envoi des programmes et des factures) :

 Profession..... Employeur.....
 Téléphone pro : Horaires de travail
 Régime dont dépend l'enfant : ☐ CAF ☐ MSA
 N° d'allocataire : Nbre d'enfants à charge

AUTRE RESPONSABLE : ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre
 NOM Prénom.....
 Adresse
 Code postale Commune

Personne à prévenir en cas d'urgence si les responsables ne sont pas joignables: NOM Prénom.....
 Tel domicile Tel portable

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à l'Espace Ados:

- Qualité
- Qualité
- Qualité

AUTORISATION, DÉCHARGES

Ayant pris connaissance des modalités de fonctionnement et du règlement intérieur de l'Espace Ados, je soussigné(e),
 responsable légal de l'enfant déclare :

- Autoriser mon enfant à pratiquer les activités proposées par l'Espace Ados
- Autoriser mon enfant à participer à des activités en autonomie :
 - A St-Laurent (ventes de gâteaux, grands jeux, ...) ☐ oui ☐ non
 - En extérieur (activités nature) ☐ oui ☐ non
 - Dans d'autres communes (shopping) ☐ oui ☐ non
- Autoriser mon enfant à rentrer seul après les activités :
 À 17h ☐ oui ☐ non À 22h (22h30 ou 23h) ☐ oui ☐ non
- Autoriser les organisateurs à photographier et/ou filmer mon enfant pour :
 - Réaliser un DVD, une expo photos des activités ... ☐ oui ☐ non
 - Communiquer avec la presse, la CAF... ☐ oui ☐ non
 - Publier sur le site internet des organisateurs ☐ oui ☐ non

(En aucun cas, les photos ou images de mon enfant, ne seront publiées sur les réseaux sociaux par les organisateurs)
- Autoriser les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- Autoriser l'organisateur à utiliser mon numéro d'allocataire CAF pour mettre à jour mes revenus (tarification des camps) : ☐ oui ☐ non (En cas de refus ou d'impossibilité, joindre une copie du dernier avis d'imposition sur le revenu).
- Décharger les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures d'ouverture de l'Espace Ados.
- Dégager l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux...).
- Etre informé qu'il est dans mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile.
- Certifier exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date et signature	Date et signature
Date et signature	Date et signature

Chaque année, cette fiche vous sera rendue pour que vous puissiez contrôler si les informations n'ont pas changé et la signer de nouveau.