



Réservé Administration : ABELIUM

Vaccins R.I. Droit Image

Attestation Baignade C.E.

FICHE D'INSCRIPTION

2024/2025

POINT JEUNES

Adhésion : 25,00€ - Valable du 01/07/2024 au 30/06/2025

LE JEUNE (une fiche d'inscription par enfant) :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ à : _____

N° portable du jeune : _____ Son courriel : _____

Établissement scolaire : _____ Classe : _____

PARENT 1 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Profession : _____

Tél. : _____ Tél. professionnel : _____

Portable : _____ Courriel de la famille : _____

PARENT 2 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Profession : _____

Tél. : _____ Tél. professionnel : _____

Portable : _____

Personnes à contacter en cas d'absence des parents :

Mme, M. : _____ Tél : _____ Lien de parenté : _____

Mme, M. : _____ Tél : _____ Lien de parenté : _____

Mme, M. : _____ Tél : _____ Lien de parenté : _____

INFORMATIONS MÉDICALES :

Allergie	Traitement médical	Recommandations utiles des parents
Alimentaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Asthme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Médicamenteuse : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Autres : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser : _____ _____		

AUTORISATIONS :

En tant que responsable légal :

- **j'autorise le Point Jeunes à utiliser mon numéro d'allocataire (CAF)** afin d'obtenir mon quotient familial auprès de la Caisse d'allocation familiale pour établir mes facturations d'activités au plus juste : Oui Non
Régime Allocataire (CAF, MSA...) : _____ N° Allocataire : _____
- **j'autorise l'enfant dénommé ci-dessus :**
 - à participer aux activités sportives et culturelles proposées par l'accueil de loisirs ados :
 Oui Non
 - à s'inscrire seul aux activités. Il informera ses parents sur les modalités d'inscription et les tarifs : Oui Non
 - à être transporté dans les véhicules du Point Jeunes dans le cadre des activités ou des séjours : Oui Non
- **j'autorise le directeur du Point Jeunes** à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, intervention chirurgicale) sur l'enfant après avis médical. Oui Non

CESSION DU DROIT À L'IMAGE :

Les parents de l'enfant, nommé précédemment, autorisent la ville de Naintré et le Point Jeunes à fixer, reproduire, publier et diffuser, sur tous les supports de communication de la ville (brochures, site internet¹, tracts, bulletin municipal, guide pratique, vidéos, journal, facebook, instagram, en affichage dans le Point jeunes...) l'image de mon enfant telle que fixée lors des activités de l'accueil de loisirs des adolescents : Oui Non

Je soussigné, M., Mme _____ certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du Point Jeunes disponible sur le site de Naintré, le portail famille ou au Point Jeunes.

Fait à Naintré, le _____
Signature des parents

Je soussigné(e) _____ certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du Point Jeunes et m'engage à le respecter.

Fait à Naintré, le _____
Signature du jeune adhérent

¹ Le signataire pourra à tout moment demander à ce que les photographies soient retirées des supports numériques (site www.naintre.fr, Facebook, Instagram). Cette demande sera formulée auprès du Maire de Naintré, par lettre recommandée avec accusé de réception. Le retrait sera effectué dans un délai raisonnable au regard des contraintes techniques imposées par la modification de la ou des pages sur lesquelles figurent les photographies.