

**JEUNES :**

NOM..... Prénom .....

Classe ..... Etablissement scolaire fréquenté : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

.....

Tél. domicile : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Tél. du jeune : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Adresse mail du jeunes : .....@.....

**SITUATION FAMILIALE :**

Responsable légal de l'enfant :

le père & la mère,  le père seul,  la mère seule,  tuteur (dans le cas d'un tuteur, indiquer nom, prénom et coordonnées) .....

.....

En cas de divorce, fournir une copie du jugement.

Parent 1	Parent 2
Nom/Prénom : .....	Nom/Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Tél. domicile : ____ ____ ____ ____	Tél. domicile : ____ ____ ____ ____
Tél. portable : ____ ____ ____ ____	Tél. portable : ____ ____ ____ ____
Adresse mail : .....	Adresse mail : .....
.....@.....	.....@.....
Nom & contacts de l'employeur : .....	Nom & contacts de l'employeur : .....
.....	.....
Profession : .....	Profession : .....
Tél. pro : ____ ____ ____ ____	Tél. pro : ____ ____ ____ ____

Nombre d'enfants dans la famille : .....

- Nom, Prénom : .....année de naissance : .....

- Nom, Prénom : .....année de naissance : .....

**INFORMATIONS OBLIGATOIRES :**

Régime Général  MSA  Autres : .....

N° d'Allocataire : .....

Quotient Familial : .....

**Nom & Prénom du bénéficiaire** (allocataire) : .....

.....

Joindre une copie de l'attestation régime.

**EN CAS D'URGENCE :**

Fournir les photocopies des pages correspondantes aux vaccinations de l'enfant **si modifications l'année précédente**, ou un certificat de contre-indication en cas de non-vaccination. (DT Polio obligatoire).

Dans le cadre d'un P.A.I., prévoir de faire signer par l'ensemble des personnes ayant en charge de votre enfant sur les différentes périodes de la journée.

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom, prénom et lien de parenté : .....

.....

Nom, prénom et lien de parenté : .....

.....

En inscrivant mon enfant à l'Espace Jeunes d'Aubigny :

- Je l'autorise à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs ;
- Je l'autorise à la baignade, la piscine, la voile ;
- J'autorise les responsables de l'OEJA à l'utilisation de mon numéro d'allocataire sur le site CAFPRO.

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs des différentes structures et m'engage à les respecter ;

- décharge les organisateurs de responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après la prise en charge effective des enfants par la structure ;
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des structures à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

(Merci de cocher les cases suivantes si nécessaire)

Je m'oppose à la prise et la diffusion de photos, sons et photos des créations artistiques de mon enfant sur les supports de communication de l'OEJA.

Aubigny, le \_\_\_\_\_ 201\_\_

Signature du responsable légal

Régulé par :  Chèque  Espèce  Chèque vacances

**Obligatoire :** Une adhésion d'un montant de 12 € pour le 1<sup>er</sup> enfant de la famille, 10 € pour le deuxième enfant et 8€ pour le troisième, est à remettre avec votre fiche d'inscription.