

FICHE D'INSCRIPTION

ESPAC'ADOS – Année 2023/2024

Votre enfant est –il scolarisé : OUI -- NON
 Quel établissement fréquent-il ?.....

| | |
|---------------------------|----------|
| Nom : | Prénom : |
| Né (e) le : | À : |
| Sexe : Féminin - Masculin | Tel : |

| P E R E (o u t u t e u r) | M E R E (o u t u t r i c e) |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Profession : | Profession : |
| Employeur : | Employeur : |
| Tel. Domicile : | Tel. Domicile : |
| Tél. Travail : | Tél. Travail : |
| Portable : | Portable : |
| Adresse domicile : | Adresse domicile : |
| Mail : | Mail : |

Responsable légal : Père - Mère - Tuteur

| | |
|--|--|
| Caisse de Sécurité Sociale : | N° : |
| CAF ou MSA (entourez le régime auquel vous êtes rattaché) | N° : <small>(sans numéro ou justificatif, le QF5 sera appliqué)</small> |

Je soussigné(e) :responsable de l'enfant, l'autorise à participer à toutes les activités du centre.

- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Espas'ados et accepte les conditions générales d'inscription, le fonctionnement et le projet pédagogique du centre.
- M'engage à payer la part des frais éventuels qui seraient à ma charge et qui auraient été avancés par l'Espas'ados (frais médicaux, matériels...) si nécessaire.
- J'autorise la direction du centre et son équipe d'animateurs à transporter mon enfant dans le véhicule, ou dans les véhicules du centre dans le cadre des activités.
- J'autorise la direction du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendus nécessaires par l'état de mon enfant.
- J'autorise l'organisateur à prendre des photos ou des images vidéo de mon enfant, à les utiliser dans le fonctionnement interne de la structure et dans les articles de presse relatifs aux séjours et activités.
- J'autorise ma fille/ mon fils à

- Rentrer seul
- Rentrer avec un autre parent ou une autre personne de mon choix
 - Précisez son (leur) nom(s) et numéro de téléphone

.....

Fait à le
Signature,

Inscription 2023/2024 (valable du 2 septembre 2023 au 31 décembre 2024). **Montant : 15 euros.**

Elle donne droit à une assurance toutefois nous vous invitons vivement à souscrire une assurance de personnes en cas d'accident grave.

| | |
|-------------------------------------|---|
| <i>Cadre réservé à l'Espaç'ados</i> | <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> CV |
|-------------------------------------|---|

Un transport peut être organisé entre mon domicile et le lieu d'activités durant les jours d'ouverture une carte de 10 trajets sera délivrée pour 5 €. A chaque trajet la carte sera poinçonnée. Ce transport ne peut être organisé que pour les jeunes de l'ex communauté de communes de Vienne et Moulière.

Je souhaite que mon enfant bénéficie du transport organisé par l'Espaç'ados, et préciserai par téléphone des dates souhaitées 48 heures à l'avance.