

FICHE D'INSCRIPTION ACM JEUNESSE

PARTICIPANT

Nom :
 Prénom :
 Date et lieu de naissance :
 Adresse où réside le jeune :

 Nationalité :

RESPONSABLE DU JEUNE

PERE OU TUTEUR

Nom :
 Prénom :
 Adresse :

 Tél. domicile :
 Tél. travail :
 Tél. portable :
 Email :
 Situation professionnelle :
 Etudiant Retraité Sans emploi
 Demand. Emploi Employé
 Profession :
 Employeur :

MERE OU TUTRICE

Nom :
 Prénom :
 Adresse :

 Tél. domicile :
 Tél. travail :
 Tél. portable :
 Email :
 Situation professionnelle :
 Etudiante Retraitée Sans emploi
 Demand. Emploi Employée
 Profession :
 Employeur :

FAMILLE

Situation familiale : Marié(e) Célibataire Concubin(e) Pacsé(e)
 Séparé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Nombre d'enfants total : Nombre d'enfants à charge :

QF :

(Indiquer le régime dont vous êtes ressortissants au titre des prestations familiales (même si nous ne percevez pas d'allocations)).

Nom et prénom de l'allocataire :

CAF : N° Allocataire : MSA : N° Allocataire :

Nous vous informons que nous sommes amenés à consulter le site CAF Pro pour connaître votre Quotient Familial.

Autre régime :

N° de SS sur lequel l'enfant est affilié :

Adresse du centre payeur :

Je ne souhaite pas fournir de justificatifs de revenus, le tarif le plus élevé sera appliqué.

Recommandations particulières <i>Dans le cadre de famille dont les parents sont séparés</i>		Existe-t-il une ordonnance de justice à respecter ?	
.....		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : fournir une copie	
MINEURS RATTACHES A LA CARTE D'ADHESION			
Sexe	Nom - Prénom	Date naissance	Lien de parenté
.....
Nom et n° de Tél. des personnes à contacter en cas d'urgence		Nom des personnes habilitées à venir prendre l'enfant en fin de journée ou de 1/2 journée. <i>Fournir une copie de la carte d'identité de la personne</i>	
.....	
Votre enfant bénéficie-t-il d'une reconnaissance MDPH ?		ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE	
<input type="checkbox"/> Oui Si oui : fournir le justificatif MDPH <input type="checkbox"/> Non		Assureur : Numéro de police :	
RECOMMANDATIONS PARTICULIERES (régime alimentaire ou spécificités)			
.....			
AUTORISATIONS			
Je soussigné(e), responsable de			
<ul style="list-style-type: none"> • L'autorise à pratiquer l'ensemble des activités qui sont proposées dans le cadre des différents secteurs choisis. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • J'autorise le personnel de l'association Espace Camaïeux à transporter mon enfant soit en minibus, soit dans un véhicule personnel. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • J'autorise le personnel de l'association Espace Camaïeux à diffuser toute œuvre photographique et vidéo pour la promotion des activités et manifestations (presse, journal municipal, exposition, site internet...) <i>L'association s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation ou tout autre exploitation préjudiciable.</i> Autorisations Droits à l'image : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <ul style="list-style-type: none"> - Supports de l'association (Newsletter, expositions, site internet) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Supports externes (presse, journal municipal) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Réseaux sociaux (Facebook, Instagram) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • J'autorise l'association Espace Camaïeux à prendre, le cas échéant, toute les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant (fiche sanitaire jointe). <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • J'autorise mon enfant à partir seul de l'Accueil de Loisirs <input type="checkbox"/> Oui : à partir de Matin : Après-midi : <input type="checkbox"/> Non • Accepte de recevoir les factures ACM par messagerie électronique à l'adresse suivante :@..... 			
Conformément au Règlement Européen en vigueur sur la Protection des Données Personnelles (RGPD), nous vous informons que les informations demandées sur ce bulletin sont enregistrées dans une base de données interne à l'association. Le traitement, l'utilisation et l'accès à vos données sont strictement limités au personnel de l'association Espace Camaïeux. Elles seront conservées 10 années maximum et détruites ensuite.			
Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre toutes mesures rendues nécessaires pour le bien-être de l'enfant.			
Fait à :		Le : Signature	