

ESPACE JEUNES

PASSERELLE 10/14 ANS

ERCE PRES LIFFRE

Nom de l'enfant.....

Prénom

Date de naissance

Adresse

.....
.....

Nom du responsable légal n° de téléphone en cas d'urgence Nom et

Adresse du responsable légal numéro.....

.....

.....

.....

Numéro d'allocataire à la CAF

.....

Uniquement pour les personnes qui possèdent un numéro auprès de la CAF

Avez-vous une assurance responsabilité civile pour votre enfant

Si oui, compagnie d'assurance N° de police.....

N° de sécurité social (de la personne qui assure la couverture sociale)

L'enfant est-il sujet à des problèmes particuliers que vous souhaitez communiquer au directeur de la passerelle et/ou de l'espace jeunes

.....

.....

.....

Groupe sanguin de l'enfant

Une cotisation de 5 euros annuelle est demandée pour la présence de votre enfant à l'espace jeunes/passarelle. Les animateurs sont déchargés de toutes responsabilités en cas d'incidents survenus en dehors des heures de prises en charge de l'enfant par la structure.

Je n'autorise pas mon enfant, inscrit au préalable, à quitter l'espace jeune/passarelle avant la fin de l'activité ou la fermeture des lieux

Je l'autorise à quitter seul l'espace jeune/passarelle à la fin de l'activité ou à la fermeture

Je l'autorise à circuler librement au sein de l'espace jeune/ passerelle et déclare être responsable de lui sur les temps où celui-ci ne le fréquente pas

Date et signature