



FICHE DE LIAISON août2021- août2022

Adhésion
5€

Nom, Prénom du jeune:.....
Numéro de téléphone du jeune :.....
Adresse mail du jeune :
Date et lieu de naissance :
Etablissement fréquenté :

Garçon Fille

Nom, Prénom du responsable légal : père - mère - tuteur (1)

Adresse :

Code postal : Commune :

Commune déléguée :

N° tél. domicile : N° tél. professionnel :

N°tél. mobile :.....

Adresse Email:.....@

Profession du responsable légal :

Employeur : Adresse :.....

Nom, Prénom du ou de la conjoint(e) : père - mère - tuteur- autre (1)

N° tél professionnel : N°tél mobile :.....

Profession du ou de la
conjoint(e) :

Employeur : Adresse :.....

N° Sécurité Sociale : C.M.U. : Oui Non

Mutuelle :..... N°:

Régime social : N°CAF : ou N°MSA:..... Bons MSA: Oui Non

Coordonnées de l'assurance responsabilité civile :
.....

N° de contrat :

Renseignements sur la fratrie :

Nom : Prénom : Date de naissance :.....

Etablissement fréquenté :

Nom : Prénom : Date de naissance :.....

Etablissement fréquenté :

Nom : Prénom : Date de naissance :.....

Etablissement fréquenté :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom, Prénom : Lien avec l'enfant :

N° tél. domicile : N° tél. professionnel : N° tél. mobile :.....

Tourner s'il vous plaît



Si impossibilité de joindre les parents, à qui confier l'enfant :

Nom, Prénom : Lien avec l'enfant :

Adresse :

N°tél. domicile : N°tél. professionnel : N°tél. Mobile :

Autorisations diverses :

* Je déclare exact les renseignements contenus sur la fiche sanitaire de mon enfant. **Oui non**

* J'autorise l'équipe à faire soigner mon enfant et je m'engage à payer les frais éventuels médicaux et pharmaceutiques.

* J'autorise le médecin à pratiquer sur mon enfant tout traitement, acte ou intervention médicale nécessaire lors d'un accident ou incident survenu lors des temps de présence.

* J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités auxquelles il est inscrit et certifie qu'il ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique de celle-ci. **Oui non**

* J'autorise mon enfant à se baigner et atteste que mon enfant sait nager au moins 50 mètres.

Oui non

Fait à le

Signature :

Autorisation de droit à l'image :

Je soussigné(e), Nom : _____ Prénom : _____

donne au service jeunesse de la commune du Mené, la croix Jeanne Even Collinée 22330 Le Mené, l'autorisation de reproduire les photographies et vidéos réalisées au cours des activités qu'il organise, et sur lesquelles figure mon enfant pour les usages suivants :

- Illustration du journal du centre, du site Internet, affiches, des réseaux sociaux et du bulletin de la commune,
- Illustration dans la presse et journaux locaux,
- Affichage dans le cadre d'une exposition préparée par le service de la commune et à l'exclusion de tout usage commercial.

Cette autorisation donnée à titre gracieux est sans limitation de durée.

Je peux à tout moment demander par écrit l'annulation de cette autorisation.

Fait à leSignature: