



# Fiche d'adhésion

2026 – 2027  
Tarif : 5,50 €  
(6,00 € hors commune)

## RENSEIGNEMENTS DU JEUNE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ à \_\_\_\_\_

N° Portable : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.\_\_\_\_

Etablissement fréquenté : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS DES RESPONSABLES LEGAUX

### Parent 1 :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  Père –  Mère –  Tuteur –  Autre

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Commune déléguée : \_\_\_\_\_

N° Domicile : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ N° Portable : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_ N° Tél. professionnel : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.\_\_\_\_

### Parent 2 :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  Père –  Mère –  Tuteur –  Autre

Adresse (si différente) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Commune déléguée : \_\_\_\_\_

N° Domicile : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ N° Portable : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_ N° Tél. professionnel : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

## PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (SI IMPOSSIBILITE DE JOINDRE LES PARENTS)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec le jeune : \_\_\_\_\_ N° Domicile : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

N° Portable : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ N° Tél. Professionnel : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET MEDICAUX

### Renseignements médicaux :

N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_ CMU :  OUI  NON

Mutuelle : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_

NOM Médecin traitant : \_\_\_\_\_ N° Téléphone : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

### Régime social :

N°CAF : \_\_\_\_\_ N°MSA : \_\_\_\_\_ Bons MSA :  OUI  NON

### Assurances :

Responsabilité civile (coordonnées) : \_\_\_\_\_

N° de contrat : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e) Mr/Me \_\_\_\_\_, tuteur légal du jeune \_\_\_\_\_

- Autorise l'équipe à transporter mon enfant (minibus, bus de la commune et bus privé).  
 OUI  NON
- Autorise mon enfant à se baigner (fournir attestation anti-panique).  OUI  NON
- Autorise le service jeunesse à diffuser les photos et vidéos de mon enfant dans le cadre de la presse, des supports de de communication de la commune (bulletins municipaux, site internet, affiches, réseaux sociaux) ou d'une exposition temporaire. Cette autorisation est donnée à titre gracieuse et sans limitation de durée. Je peux à tout moment demander par écrit l'annulation de cette autorisation.  OUI  NON
- Autorise mon enfant à rentrer seul depuis le foyer ou le point de ramassage des communes déléguées.  OUI  NON

Fait à : \_\_\_\_\_ ; le \_\_\_/\_\_\_/202\_\_

Signature responsable 1 :

Signature responsable 2 :