

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEURS

Je soussigné (e), **NOM** : **Prénom** :

Responsable légal de **NOM** : **Prénom** :

Déclare l'inscrire à l'espace jeunes de la Communauté de communes « Cœur de Maurienne » et avoir souscrit une assurance responsabilité civile.

l'autorise à participer aux animations de l'espace jeunes et a bien noté que toute activité doit être payée à l'avance et ne sera remboursée que si l'annulation a eu lieu au plus tard 48 h avant le début de l'activité ou pour raison médicale.

l'autorise à pratiquer les activités sportives et déclare m'être assuré(e) de l'absence de toute contre indication.

l'autorise à se baigner et m'engage à fournir un brevet de 50 m si la réglementation l'oblige.

déclare décharger l'espace jeunes de toute responsabilité dans le cadre des services proposés par le dispositif « Bons plans glisse ».

Autorise les personnes mandatées par l'espace jeunes à prendre toutes les mesures médicales nécessaires (traitement médical, hospitalisation, opération chirurgicale, anesthésie, etc.) en cas de besoin.

Déclare décharger l'espace jeunes de toute responsabilité dès la fin de l'activité notamment pour le trajet de retour au domicile et ce quelque soit l'heure de fin de cette activité.

Autorise les personnes ci-dessous à le (la) prendre en charge en cours de l'activité :

NOM:..... Prénom :

NOM : Prénom :

Accepte la diffusion par l'espace jeunes des images et des films pris lors des activités. Cette autorisation de diffusion vaut : pour les sites internet de la Communauté de communes « Cœur de Maurienne » (www.coeurdemaurienne.com), pour la presse, les partenaires institutionnels et associatifs de l'espace jeunes dans le cadre de la promotion des ses actions. Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978). Pour exercer ces droits, adressez-vous à Henri Pierre Camugli, responsable du service jeunesse de la Communauté de communes « Cœur de Maurienne » : 04-79-59-94-95 henri-pierre.camugli@coeurdemaurienne.com

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'espace jeunes.

Atteste avoir pris connaissance de la charte des espaces publics numériques.

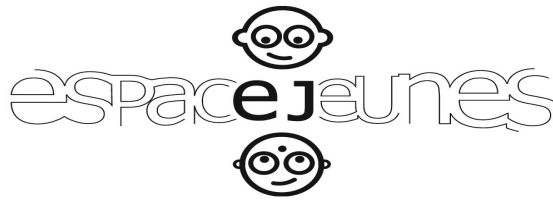
Souhaite faire les recommandations suivantes :

Fait à, le..... Signature du responsable :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'espace jeunes. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Henri-Pierre Camugli, directeur de l'espace jeunes de la Communauté de communes « Cœur de Maurienne » : 04-79-59-94-95 henri-pierre.camugli@coeurdemaurienne.com

- adhésion payée
- carte Bons Plans
- artistudio

Cadre réservé à l'espace jeunes



3
PHOTOS

ADHESION 2013 Tarif : 3 €

NOM : **Prénom :**

Ma date de naissance : Mon âge :

Ma classe :

Mon numéro de téléphone portable :

J'accepte de recevoir des informations liées à l'actualité de l'espace jeunes par SMS à ce numéro

Mon numéro de téléphone domicile :

Je recevrai le programme et les informations de l'espace jeunes à cette adresse Email :

.....

J e s o u h a i t e a d h é r e r à l'

J'accepte les droits et les devoirs que l'adhésion à l'espace jeunes entraîne :

- > **Droit** d'être respecté(e)
- > **Droit** de participer à toutes les actions de l'espace jeunes en fonction de mon âge
- > **Droit** de m'exprimer et d'être entendu(e)

- > **Devoir** de respecter les autres, jeunes ou adultes ainsi que le matériel et les locaux
- > **Devoir** de participer au bon fonctionnement des activités
- > **Devoir** de m'exprimer avec politesse et sans agressivité

Fait à, le Signature de l'adhérent(e)

à remplir par le(s) responsable(s) légal(aux)

Adresse :

Code postal : Ville :

Je souhaite recevoir à cette adresse mail :

- les informations de l'espace jeunes
- les informations des partenaires de l'espace jeunes (ACA , MLJ, service enfance,.....)

Profession du père : Profession de la mère :

Tél portable du père : Tél portable de la mère :

Tél travail du père : Tél travail de la mère :

N° allocataire CAF : **Quotient familial*:**

ou régime particulier (préciser):

*fournir un justificatif

Fait à, le

Nom du responsable légal : Signature du responsable :