

Date de réception du dossier : _____

Établissement : _____

Niveau : _____

ADHÉSION AU SPOT

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : : _____ Prénom : _____

Date de naissance : : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Représentant légal

Madame **Monsieur**

Autorité parentale sur l'enfant ci-dessus

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse* : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. Fixe : _____

Tél. Mobile : _____

Tél. Bureau : _____

Courriel : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Représentant légal

Madame **Monsieur**

Autorité parentale sur l'enfant ci-dessus

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse* : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. Fixe : _____

Tél. Mobile : _____

Tél. Bureau : _____

Courriel : _____

Profession : _____

Employeur : _____

* si différente de celle de l'enfant

Situation familiale

Marié.e Vie maritale PACS Veuf.ve

Divorcé.e Séparé.e Célibataire

Nombre d'enfants dans le foyer : _____

N° d'allocataire à la CAF : _____ Caisse d'affiliation : _____

Régime d'affiliation : Régime général MSA

Personnes (autres que les représentants légaux) à joindre en cas d'urgence

Nom – Prénom	Tél. Fixe	Tél. Portable	À prévenir en cas d'urgence*	Autorisée à venir chercher l'enfant*

* Mettre une croix dans les cases

Pendant les vacances d'été, pour les adhérents (6èmes) qui ne peuvent rentrer chez eux, il est possible d'amener un pique-nique pris sur place sur inscription

- Pique-nique OUI NON

Nom/Téléphone du médecin traitant

Autorisations de l'enfant (dans le cadres des activités péri et extrascolaires)

L'enfant est-il autorisé à :

- Être photographié* OUI NON
- Être filmé* OUI NON
- Être transporté OUI NON
- Autorise mon enfant à rentrer seul chez lui OUI NON

* Pour usage interne, j'accepte que mon enfant soit photographié et/ou filmé et la diffusion de son image:

- sur support papier (journal municipal, plaquette, affichage...) OUI NON
- sur support dématérialisé (site internet, Facebook de la mairie) OUI NON

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements qui figurent sur le présent document et m'engage à signaler au Pôle enfance, jeunesse, animation tout changement dans la situation de l'enfant.

Autorisation parentale

Je soussigné.e M, Mme autorise mon enfant à participer aux activités du SPOT et autorise l'équipe d'animation à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident y compris d'hospitalisation et anesthésie.

“Lu et approuvé”
Représentant légal
Signature

“Lu et approuvé”
Représentant légal
Signature

Engagement de l'adhérent

J'ai bien pris connaissance du contrat qui me lie au SPOT, et m'engage à le respecter

Écrire « Je suis d'accord avec ce contrat » suivi de ta signature	Signature du/des représentant.s légal.aux

Fait à Canéjan, le _____