



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## ESPACE JEUNES, SERVICE JEUNESSE, VILLE DE PEZENAS

Photo  
d'identité

### Conditions d'inscription et pièces à fournir :

- Photo d'identité, justificatif de domicile
- Autorisation Parentale remplie et signée
- Dossier d'inscription rempli et signé

Nom de l'enfant.....Prénom.....

Date de naissance. . / . / . . . Age.....Classe.....

Nom du représentant légal de l'enfant  
(père, mère, tuteur légal).....

Adresse complète.....  
.....

Code postal : ..... Ville : .....

Email :

Tel Portable Père :

Tel Portable Mère :

Tel Portable Enfant :

### A LIRE ET A SIGNER :

#### INFORMATION A L'ATTENTION DES PARENTS (OU TUTEUR) ET MEMBRE :

LES LOCAUX DE L'ESPACE JEUNES SONT UN LIEU OUVERT, LES MEMBRES PEUVENT ENTRER ET SORTIR QUAND ILS LE DESIRENT.

LORS DE SORTIES, SEJOURS, VACANCES ACTIVES ET ACTIVITES SPORTIVES/CULTURELLES/SOCIALES/ECOLOGIQUES, AINSI QUE DURANT LEUR TEMPS DE VISITE A L'ESPACE JEUNES LES MEMBRES SONT SOUS LA RESPONSABILITE DE L'EQUIPE ENCADRANTE.

NOUS NOUS RESERVONS LE DROIT D'EXCLURE UN MEMBRE DURANT UNE DUREE DETERMINEE OU DEFINITIVE SELON LA GRAVITE DE SES ACTES.

LORS DE SORTIES, SEJOURS OU ACTIVITES DIVERSES L'ESPACE JEUNES REMBOURSE LE MEMBRE SUR PRESENTATION D'UN CERTIFICAT MEDICAL 2 JOURS AVANT LE DEBUT DE LA SORTIES, SEJOURS OU ACTIVITES DIVERSES

**DROIT A L'IMAGE**, afin que l'équipe d'animation utilise l'image de votre enfant sur support photographique ou informatique pour la présentation, la promotion et l'illustration de l'espace jeunes.

**DROIT A LA COMMUNICATION**, afin que l'équipe d'animation puisse communiquer, via des SMS/Mail/Réseaux Sociaux, avec vous et vos enfants pour vous informer d'événements à venir à l'espace jeunes.

*Cochez et signez la case de votre choix*

J'autorise

Je n'autorise pas

Signature :

Signature :

- Je, soussigné(e), Mr ou Mme.....responsable de l'enfant désigné précédemment, certifie avoir pris connaissance des conditions générales du fonctionnement de l'Espace Jeunes.

- Je déclare y souscrire entièrement et autorise mon enfant à participer aux **activités, prévues par la Direction de l'espace jeunes.**

- Je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser à l'Espace Jeunes, les frais médicaux occasionnés en cas d'intervention du médecin.

**Date et signature** (précédé de la mention lu et approuvé) :