

**BULLETIN D'ADHESION**  
**Espace Animation Jeunesse**  
**Valable de septembre 2020 à août 2021**

*Cadre réservé à l'administration*

Date d'inscription :

Numéro d'inscrit :

Adhésion annuelle 1€ :  en chèque  en espèce

Autorisations :  rentre seul  image

**IDENTITE DE L'INSCRIT**

<b>NOM</b>		<i>PHOTO</i>
<b>PRENOM</b>		
<b>DATE DE NAISSANCE</b>	<b>AGE</b>	
<b>ADRESSE</b> <b>VILLE</b>		
<b>TELEPHONE DE L'INSCRIT</b>		<input type="checkbox"/> il/elle n'a pas de téléphone
<b>COLLEGE/LYCEE</b> <b>FREQUENTE</b>		<b>CLASSE</b>
<b>NOM ET AGE DES</b> <b>FRERES ET SŒURS</b>		

**IDENTITE DES RESPONSABLES LEGAUX**

	Parent 1 ou responsable légal	Parent 2
<b>NOM et PRENOM</b> <b>Et ADRESSE</b> (si différente de l'enfant)		
<b>TELEPHONES</b>		
<b>PROFESSION</b>	<b>Profession :</b>  <b>Tél. :</b>	<b>Profession :</b>  <b>Tél. :</b>
<b>ADRESSE MAIL</b>	<b>Mail :</b> .....@..... <input type="checkbox"/> <b>Je ne souhaite pas</b> être informé par mail des activités mises en place par la Mairie de Montgeron en direction des 11/17 ans.	
<b>PERSONNE A</b> <b>PREVENIR</b> <b>EN CAS</b> <b>D'URGENCE</b> (si différent du responsable légal)	<b>Nom et lien avec l'inscrit :</b>	<b>Tél. :</b>

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

**L'enfant suit-il un traitement médical ?**  Oui  Non

Si oui, lequel : .....

**L'enfant a-t-il des allergies alimentaires, médicamenteuses, de l'asthme ?**  Oui  Non

Si oui, le(s)quel(les) et précisez la conduite à tenir :

.....  
 .....  
 .....

**L'enfant sait-il nager (au moins 25 mètres) ?**  Oui  Non

**Autre information jugée utile** (suivi médical, AVS scolaire...) :

.....  
 .....

## CERTIFICAT MEDICAL : à remplir par le médecin traitant Obligatoire uniquement pour les activités sportives

Nom du médecin traitant : .....

Numéro de téléphone : .....

Certificat de non contre-indication à la vie en collectivité, à la pratique sportive et aux activités nautiques, pour l'enfant \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_.

Dossier à jour des vaccinations :  Oui  Non

Observations :

**Date, signature et cachet du médecin**

## **AUTORISATIONS PARENTALES**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_  
autorise mon enfant \_\_\_\_\_

A participer à l'ensemble des activités organisées par la Mission Jeunesse de la ville de Montgeron sur l'année scolaire 2020/2021.

A être hospitalisé et opéré sous anesthésie générale si son état l'exigeait, à l'hôpital le plus proche, en cas d'urgence et sur avis des services de secours.

### **Autorisation à rentrer seul**

J'autorise     Je n'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul à la fin des activités proposées par l'EAJ (sorties, stages, accueil libre sur site...)

### **Autorisation d'image**

J'autorise     Je n'autorise pas

La Ville de Montgeron à utiliser l'image de mon enfant lors de reportages vidéo et photos, à l'usage exclusif de la communication municipale (non commerciale), sur les supports existants et à venir, sans aucune limitation dans le temps.

Fait à Montgeron, le.....

**Signature, précédée de la mention légale « Lu et approuvé »**

## DOCUMENTS A FOURNIR

- Le présent bulletin d'adhésion rempli et signé
- Certificat médical (obligatoire uniquement pour les activités sportives)
- Adhésion annuelle de 1€
- L'attestation d'assurance responsabilité civile
- La photocopie du carnet de vaccinations
- L'attestation de quotient familial CAF (si inférieur à 1140 - tranche K)

## SIGNATURES

<b>Signature de l'inscrit</b>	<b>Signature des représentants légaux</b>
-------------------------------	---

## INFORMATIONS ET INSCRIPTION

### ***Espace Animation Jeunesse***

Ferme de Chalandray

101, avenue de la République 91230 Montgeron

Tél. 01 69 40 69 83 - 06 43 23 39 23

Mail : [animation.jeunesse@montgeron.fr](mailto:animation.jeunesse@montgeron.fr)