

 Cocher l'activité(s) choisie(s) :

<input type="checkbox"/> Paddle 3/08 <input type="checkbox"/> Soirée Barbecue / Film plein air 4/08 <input type="checkbox"/> Arts du cirque du 3 au 5/08
--

 Besoin de navette <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Saint-Paul-de-Jarrat <input type="checkbox"/> Varilhes <input type="checkbox"/> Saint Jean de Verges
--	--

RESPONSABLE DU JEUNE	JEUNE
----------------------	-------

NOM : Prénom : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone Domicile : Téléphone Portable : Numéro allocataire CAF :	NOM : Prénom : Date de Naissance : N° portable : Adresse : Mail : Numéro de sécurité sociale :
---	--

AUTRE PERSONNE A JOINDRE (en cas d'urgence) <i>obligatoire</i> : Nom/Prénom : Lien avec le jeune : Tél. Domicile : Portable : Tel travail :	<u>ADHESION JEUNE Obligatoire</u> Je soussigné(e), responsable du jeune..... Inscrire mon enfant à l'association PAAJIP pour une cotisation de 2€ pour l'année 2020 Date.....Signature · Chèque · Espèces
--	--

AUTORISATIONS

J'autorise mon/ma fils/fille à participer aux activités, j'autorise la structure :

- D'une part à diffuser les photos et témoignages de mon enfant à la presse,
- Et d'autre part à les publier sur les sites et plaquettes de communication de la structure y compris les réseaux sociaux. Oui Non
- J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant y compris, éventuellement l'hospitalisation.
- J'autorise mon/ma fils/fille à partir seul après l'activité. Oui Non
- Si non, je m'engage à venir le chercher à la fin de l'activité.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales du fonctionnement et m'engage à le respecter.

La structure se décharge de toute responsabilité quant à la perte ou le vol des affaires personnelles du jeune.

Date : _____ Lu et approuvé _____ Signature _____

Fournir obligatoirement : la fiche de renseignements médicaux.