INSCRIPTION ACTIVITES
VACANCES AUTOMNE 2019

Cocher l'activité choisie

☐ **Activité Escalade le 24 Octobre** ☐ **Jeu « Alice au pays de Verniolle » le 27 Octobre**

Besoin de navette :	Varilhes ☐	Saint Paul de Jarrat ☐
Date à préciser :	matin ☐	soir ☐

RESPONSABLE DU JEUNE (Sécurité Sociale)	JEUNE
NOM :	NOM : .....
Prénom :	Prénom : .....
Adresse :	Date de Naissance : .....
Code postal : .....Ville :	N° portable :.....
TELEPHONE	Adresse :.....
Domicile :.....	Mail :.....
Portable :	Facebook :.....
Numéro de sécurité sociale :.....	
Numéro allocataire CAF :	
AUTRE PERSONNE A JOINDRE	**ADHESION JEUNE *Obligatoire***
(en cas d'urgence) *obligatoire* :	Je soussigné(e), responsable du jeune.....
Nom/Prénom :.....	Inscrire mon enfant à l'association PAAJIP pour une cotisation de 2€ pour l'année 2019
Lien avec le jeune :.....	Date ..... Signature
Tél. Domicile :.....	· Chèque · Espèces
Portable :.....	
Tel travail :.....	

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 17h30 à la fin du l'activité.

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

Date : **Lu et approuvé** **Signature**

Fournir obligatoirement : la fiche de renseignements médicaux, et la photocopie du carnet de vaccinations.

PAAJIP (Pôle Agglomération Adolescence Jeunesse Information Prévention)
Espace Olivier Carol, Bd François Mitterrand ; 09000 Foix
05.61.02.73.55 // jeunesse.paajip@gmail.com