



Pièces à fournir obligatoirement

- Attestation d'Assurance (Extra-Scolaire)
- Fiche sanitaire ci-jointe et Photocopies des vaccins

NOM DU JEUNE PRENOM

Date de Naissance/...../..... Fille Garçon

Adresse :

Numéro de portable du jeune

Responsable légal 1 :

NOM.....

Prénom

Adresse :

.....

Portable

Domicile

Profession

Employeur

Pro.....

Responsable légal 2 :

NOM.....

Prénom

Adresse :

.....

Portable

Domicile

Profession

Employeur

Pro.....

Je souhaite recevoir par SMS les informations jeunesse oui non

E-mail du responsable@.....

E-mail du jeune@.....

Vos données seront traitées par la mairie de Talmont-Saint-Hilaire en vue de permettre la gestion de l'inscription du jeune à Activ Jeun.. Elles seront conservées le temps de l'inscription de ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de suppression de vos données en vous adressant au service jeunesse de la mairie ou par mail à l'adresse : enfance.jeunesse@talmontsainthilaire.fr. Concernant l'envoi de SMS sur les informations jeunesse, si vous cochez la case manifestant votre souhait de recevoir ces dernières, vous pourrez retirer à tout moment votre consentement à l'envoi de ces messages via l'adresse exposée ci-dessous.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL



PRESTATIONS FAMILIALES

CAF MSA Maritime Autre à préciser :

N° Allocataire

Nom et Prénom de l'allocataire

J'autorise la mairie de Talmont St Hilaire à consulter mon quotient familial sur CAFPRO

oui non

si non, obligation de nous fournir une attestation - Quotient Familial :

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant à participer aux sorties et activités organisées par ACTIV' JEUN' Oui Non

J'autorise mon enfant à voyager en transports collectifs Oui Non

J'autorise la diffusion de l'image de mon enfant dans les supports communaux Oui Non

J'autorise mon enfant à pratiquer les activités organisées par Activ' Jeun' et pour certaines activités sous la responsabilité d'un brevet d'état qualifié selon la réglementation en vigueur

Oui Non

EN CAS D'URGENCE

NOM et prénom de la personne à joindre : téléphone :

Si Allergies, à préciser et joindre PAI:

J'autorise le personnel d' ACTIV'JEUN' à prendre toutes les mesures nécessaires (consultation d'un médecin, hospitalisation) concernant l'état de santé du jeune : Oui Non

Fait à Le

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :

REGLEMENT INTERIEUR

A remplir obligatoirement par le jeune et ses représentants légaux :

J'ai pris connaissance et accepte le règlement intérieur d'Activ' Jeun'.

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Nom et signature du jeune :

Nom et signature des représentants légaux :

Les informations ci-dessus et particulièrement les coordonnées téléphoniques doivent toujours être à jour.

Toute modification devra être immédiatement portée à notre connaissance.