

Merci de vous munir du
carnet de santé de l'adhérent

Renseignements concernant l'adhérent :

renseignements concernant l'adhérent :	
Nom :	Prénom (s) :
Adresse :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Numéro d'allocataire CAF :	
Suit-il un régime alimentaire ? ☐ oui ☐ non	
Lequel ?	
Suit-il un traitement médical ? ☐ oui ☐ non	
Lequel ?	

Personne à contacter : en cas d'urgence et pour informer

Nom :		Prénom :	
N° de Téléphone :		/ /	
Courriel :			

Autorisations : cocher les cases O

Je soussigné(e),, responsable légal(e) de

- ☐ Demande son inscription à la Maison des jeunes J-M Windrif de Leers.
- ☐ Atteste avoir reçu le règlement intérieur et y adhère sans réserve.
- ☐ L'autorise à se déplacer hors de la Maison des jeunes, accompagné de son animateur.
- ☐ Autorise le responsable de la structure à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'adhérent après avis d'un médecin ou des pompiers.
- ☐ Autorise la prise, sans contrepartie de rémunération et pour une durée illimitée, des photos et vidéos de l'adhérent dans le cadre des activités de la Maison des jeunes et sa publication dans les supports de communication édités par la ville de Leers.
- ☐ L'autorise à utiliser l'application « Spond », sous mon contrôle, afin d'être informé des événements et d'échanger sur la vie du local.

La carte Pass Pass Llevia sera indispensable pour toutes nos sorties en transports en commun

L'ensemble des signatures fera office de consentement à la participation du jeune à la vie du local.

Leers, le / /

Signature du responsable légal(e) :

Signature du jeune :