ESPACE JEUNES

**Fiche d'inscription**

**Le jeune :**

Nom : Prénom :

Date de naissance : Téléphone : .............................................................

Mail : ........................................................................................................................................................................

Inscrit à l'établissement :

**Responsable légal :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

**Téléphone à contacter en cas d'urgence** :

Profession :

Email : .@

**Participation à l'Espace Jeunes pour la période :**

|  |  |
| --- | --- |
| Octobre - Novembre - Décembre | Date et signature |
| Janvier - Février - Mars | Date et signature |
| Avril - Mai - Juin | Date et signature |

N° d'allocataire à la C.A.F/MSAH :

Quotient Familial C.A.F :

Nombre d'enfants à charge :

**Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales du fonctionnement de l'Espace Jeunes ainsi que de son règlement intérieur.**

**Autorisations parentales :**

 J'autorise mon enfant à rentrer seul.e. de l'Espace Jeunes

 Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul.e.

merci d'indiquer les noms des personnes autorisées à récupérer votre enfant :

(une pièce d’identité sera demandée)

Nom………………………….....Parenté……………………….Téléphone………………….

Nom………………………….....Parenté……………………….Téléphone………………….

 J'autorise /  Je n'autorise pas l'Association La Gerbe à utiliser, pour ses supports de communication toutes photographies prises durant les activités et sur lesquelles apparaît mon enfant : publicité papier, site internet, facebook, etc…

 J'autorise /  Je n'autorise pas l'Association La Gerbe à utiliser des enregistrements audio de mon enfant dans le cadre de la réalisation de podcasts publiés sur Internet.

**Montant de la participation financière :**

**Cadre réservé à l'administration - vous pouvez consulter la grille tarifaire sur notre Site Internet - le montant de la participation dépend du quotient familial de la famille du jeune.**

* Adhésion de 15 € à l'association

Participation trimestrielle :

* Tarif réduit (20€)
* Tarif plein (35€)

**OU...**

Participation annuelle :

* Tarif réduit (60€)
* Tarif plein (105€)

**Modalités de paiement :**

Vous pouvez payer par chèque (ordre : "Association La Gerbe") ou espèces

* Paiement en plusieurs fois

Montant mensuel : .........................................................

* Paiement en une fois

*N.B : Des sorties spécifiques sont susceptibles d'être organisées au cours de l'année et une participations financière supplémentaire pourra être demandé.*

Je certifie exacte les informations fournies dans cette fiche d’inscription. Je m’engage à compléter la fiche de santé individuelle de l'enfant et n’omettre aucune information importante.

Fait à…………………Le………………… Signature :