

# FICHE D'INSCRIPTION CCAS 2023

## ESPACE ACCUEIL JEUNES



### L'ENFANT

PRENOM : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone du jeune (s'il en possède un) : \_\_\_\_\_

MERCREDIS

HORS VACANCES  
SCOLAIRES

SAMEDIS

HORS VACANCES  
SCOLAIRES

HIVER

6 AU 17  
FÉVRIER

PRINTEMPS

11 AU 21  
AVRIL

ÉTÉ

10 JUILLET AU  
1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE

AUTOMNE

23 OCTOBRE AU  
3 NOVEMBRE

NOËL

FERMÉ

### LA FAMILLE

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Tél employeur : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Tél employeur : \_\_\_\_\_

### ADMINISTRATIF

Mutuelle : \_\_\_\_\_

Assurance responsabilité civile : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ Quotient familial :

C.A.F ☐ MSA ☐

N° d'allocataire : \_\_\_\_\_

Régime Général : \_\_\_\_\_

Merci de bien vouloir nous communiquer tout changement de situation

# FICHE D'AUTORISATION PARENTALE CCAS

## ESPACE ACCUEIL JEUNES



Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- ☐ Autorise le CCAS à conserver les informations personnelles issus du dossier inscription (RGPD)
- ☐ Autorise la direction à consulter et conserver l'attestation du quotient familial
- ☐ Autorise le responsable du secteur à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.
- ☐ Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées par l'Espace Accueil Jeunes.
- ☐ Autorise l'Espace Accueil Jeunes à publier des photographies de mes enfants lors des activités sur :
  - ☐ Site internet de l'Espace Accueil Jeunes ([www.espaceaccueiljeunes.fr](http://www.espaceaccueiljeunes.fr))
  - ☐ Panneau Pocket ( Site d'information communale )
  - ☐ Facebook
  - ☐ Instagram
  - ☐ Tik Tok
  - ☐ Articles de presse
- ☐ Autorise mon enfant à quitter l'Espace Accueil Jeunes seul
- ☐ Autorise mon enfant à quitter l'Espace Accueil Jeunes avec (joindre photocopie de la carte d'identité) :

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous recevoir les programmes ainsi que les informations concernant l'Espace Accueil Jeunes de Craponne sur Arzon ? Si oui, par quel moyen ?

☐ SMS    ☐ E-Mail    ☐ WhatsApp

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature**