

IDENTITE

Nom Prénom
 Date et lieu de naissance Sexe F ☐ M ☐
 Email
 Téléphone Numéro CAF Famille
 Situation : Collégien ☐ Lycéen ☐ Etudiant ☐ Salarié ☐ Recherche d'emploi ☐

RESPONSABLE(S) ou PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom Téléphone
 Nom Prénom Téléphone

DECHARGE DE RESPONSABILITÉ (POUR LES MINEURS)

Je soussigné (NOM Prénom)
 responsable légal du mineur précédemment cité, autorise les responsables de la structure à réaliser des déplacements avec lui (à pied, vélos, minibus, transports en commun), à le laisser partir seul de la structure, déchargeant La Source de toute responsabilité dès lors et, en cas d'urgence, à prendre toutes les mesures, nécessaires (hospitalisations, interventions, etc.).

DROIT A L'IMAGE

J'autorise La Source à publier des photographies ou films dans le cadre des activités du centre, contenant mon image, sans contrepartie financière, sur les supports :

- Affiche/ flyers, presse, plaquettes, magazine municipal, expositions OUI ☐ NON ☐
- Site internet, Facebook et Instagram de la structure et municipaux OUI ☐ NON ☐

RENSEIGNEMENTS

Médicaux (allergies, troubles, maladies, etc)

 Recommandations utiles

Je soussigné(e)
 responsable légal de l'enfant, avoir pris connaissance du règlement intérieur de La Source et m'engage à l'appliquer. Je confirme avoir souscrit à une assurance responsabilité civile auprès de
 Nom de l'assureur :
 Numéro de contrat :
 Fait à le ... / ... /

Signature :

En application des articles 39 et suivants la loi du 6 janvier 1978 modifié, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, pour ce faire, veuillez-vous adresser à Mme Villaescusa.