

LE JEUNE	
Nom	Prénom.....
Adresse :	
Commune:.....	
Date et lieu de naissance :	
ÂgeÉtablissement scolaire ou autres :.....	
Instagram :.....	
Portable du jeune :/...../...../...../.....	
E-mail :.....@.....	

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Responsable 1	Responsable 2
Nom	Nom
Qualité :..... (père, mère, famille d'accueil ...)	Qualité :..... (père, mère, famille d'accueil ...)
Prénom	Prénom
①.....	①.....
Adresse :	Adresse :
.....
.....
Mail :.....@.....	Mail :.....@.....

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISER A RÉCUPÉRER L'ENFANT			
	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom - Prénom			
Lien parenté			
☎			
📞			

J'accepte de recevoir mes factures par messagerie électronique oui non
à l'adresse suivante :@.....
A défaut, la facture vous sera envoyée par voie postale.

Facturation au nom de (si différente) :.....
Adresse@.....

Prélèvement bancaire automatique oui non
Joindre un RIB uniquement pour la première demande ou en cas de modifications de coordonnées bancaires

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX
Médecin traitant :.....Téléphone :.....
Vaccin <u>obligatoire</u> : DT POLIO : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Date du dernier rappel :.....
<i>Photocopie à joindre obligatoirement</i>
ALLERGIES <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> Allergie médicamenteuse
Projet d'Accueil Individualisé (PAI) <input type="checkbox"/> OUI (à fournir) <input type="checkbox"/> NON
Les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, asthme), en précisant les dates et les précautions à prendre :

AUTORISATION PARENTALES		
J'autorise mon jeune à rentrer seul	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon jeune à être en quartier libre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon jeune à aller et venir dans les structures aux heures d'ouvertures	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon jeune à être ramener sur sa commune lors des sorties extérieures (mercredis et vacances scolaires)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise les animateurs à photographier et à diffuser mon jeune sur l'Instagram de l'accueil jeunes dans le cadre des activités.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise le service jeunesse à me joindre via les réseaux sociaux	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise les personnels à faire donner à mon enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale et a le transporter dans un véhicule de secours, jusqu'au centre hospitalier le plus proche ou à la clinique de mon choix dans la mesure du possible. Les personnels contacteront les personnes autorisées dans les meilleurs délais.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Merci de nous fournir la photocopie des documents suivants :

- ✓ Attestation de responsabilité civile
- ✓ Carnet de vaccination
- ✓ Attestation quotient (CAFou MSA)
- ✓ RIB
- ✓ Attestation de droit à l'image

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....
responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à.....Le.....

Signature du représentant légal

AUTORISATION INDIVIDUELLE D'ÊTRE FILMÉ(E), PHOTOGRAPHIÉ(E) ET/OU INTERVIEWÉ(E)

Nous (ou Je) soussigné.e(s).....

titulaire(s) de l'autorité parentale, domicilié.e(s) à.....

Autorisons (ou autorise) CIAS QUESTEMBERG COMMUNAUTÉ à :
- filmer, photographier, interviewer et utiliser l'image de mon enfant mineur dont le nom est :

Et/ou - filmer, photographier, interviewer et utiliser l'image du majeur incapable dont je suis le tuteur et dont le nom est :

Nom et prénom

Né(e)..... à

Domicilié(s) à

En conséquence de quoi et conformément aux règles relatives au droit à l'image, nous autorisons (j'autorise) CIAS Questembert Communauté à faire fixer, à reproduire et communiquer les photographies, les films et/ou les paroles que j'ai prononcées dans le cadre de la présente.

Sous réserve de l'exercice de notre (mon) droit de retrait, les photographies, films et paroles ne pourront être exploités et utilisé que par CIAS QUESTEMBERG COMMUNAUTÉ pour une durée de 10 ans, intégralement ou par extraits, sur les supports suivants : le site internet/intranet de CIAS QUESTEMBERG COMMUNAUTÉ, ses pages de réseaux sociaux (facebook, twitter.....), les documents audio-visuels de communication, les documents papiers de communication CIAS QUESTEMBERG COMMUNAUTÉ (plaquettes, affiches.....).

L'exploitation de ces photographies, images et paroles ne devra pas porter atteinte à ma (sa) vie privée ou réputation.

Je (nous) suis (somes) informé.e.s de mes (nos) droits et ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour leur exploitation.

Fait à, leen deux exemplaires et de bonne foi.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser aux services de Questembert communauté

