|  |  |
| --- | --- |
| **Ville de Marcoussis** | **Liberté Égalité Fraternité**République Française – Département de l’Essonne**FICHE D’INSCRIPTION****AU SERVICE JEUNESSE MUNICIPAL DE MARCOUSSIS**Service Jeunesse MarcoussisParc François Mitterrand 91460 MARCOUSSISTél : 01.64.49.98.77 - Fax : 01.69.63.94.53 - email : jeunesse@marcoussis.fr**Frais d’inscription annuel : au taux de participation (à calculer sur espace citoyen)****Entre 16.73€ et 42.02€** |

**Documents à fournir :**

* **une photocopie de l’attestation vitale**
* **une photocopie de l’attestation d’assurance de responsabilité civile**
* **un certificat d’aptitude à la pratique des activités nautiques (si activité le nécessitant)**

Nom et Prénom du jeune : …………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance : …………………………………… Tél portable jeune : ..………………………………………..

Adresse du jeune : …………………………………………………………………………………………………………………

Nom et Prénom du Père : …………………………………………………………………………………………………………………

Profession : …………………………………………………………………………………………………………………

Nom et adresse de l’employeur : …………………………………………………………………………………………………………….....

Tél. domicile : ……………………………………. Tél. bureau : ……..……………………………………………

Tél. portable : ……………………………………. email : ……………………………………………………………

Nom et Prénom de la Mère : ………………………………………………………………………………………………………………..

Profession : ………………………………………………………………………………………………………………..

Nom et adresse de l’employeur : ………………………………………………………………………………………………………………..

Tél. domicile : ……………………………………. Tél. bureau : …………………………………………………..

Tél. portable  ……………………………………. email : …………………………………………………………….

N° d’allocataire CAF …………………………………………………………………………………………………………………

Centre de gestion CAF …………………………………………………………………………………………………………………

Rayer les mentions inutiles :

* J’autorise ou je n’autorise pas le Responsable du Service Jeunesse Municipal de Marcoussis à faire pratiquer à mon enfant les sports suivants : voile, poney, patinoire, vélo, planche à voile, etc.
* Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Service Jeunesse de Marcoussis.

Je soussigné ………………………………………………………………………. Père, Mère, Tuteur responsable du jeune

1. autorisons le Responsable du Service Jeunesse Municipal de Marcoussis à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer les interventions d’urgence, éventuellement sous anesthésie REP générale, suivant les prescriptions du ou des médecins.
2. autorisons le Responsable du Service Jeunesse ou un animateur à prendre notre enfant à la fin des soins donnés à l’hôpital.
3. nous nous engageons à payer les frais médicaux, d’hospitalisation et d’opérations éventuels, incombant à la famille.

Fait à …………………………………….. Le ……………………………….. Signature des Parents :

Hôtel de Ville – 5, rue Alfred Dubois 91460 MARCOUSSIS – Tél. : 01 64 49 64 00 – Fax : 01 69 01.18.53

|  |  |
| --- | --- |
| **Ville de Marcoussis** | **Liberté Égalité Fraternité**République Française – Département de l’Essonne**FICHE D’INSCRIPTION****AU SERVICE JEUNESSE MUNICIPAL DE MARCOUSSIS** |

**DECHARGE PARENTALE SERVICE JEUNESSE**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur………………………………………………………………………………………..

Adresse du responsable de l’enfant : ………………………………………………………………………………………

Tel : ……………………………………………………………………………………………..

**Cochez parmi les 3 cases suivantes celle qui correspond à votre choix :**

* Autorise ma fille/mon fils ……………………………………………………. à quitter le Service Jeunesse, à tout moment. Dans ce cas, je décharge les animateurs de toutes responsabilités dès la sortie de l’enceinte du Service Jeunesse.
* Je souhaite que ma fille/mon fils………….……………………………….. reste jusqu’ à la fermeture.
* Autorise ma fille/mon fils ……………………………………………………. à quitter le Service Jeunesse à partir de …....H.

**Cochez les cases qui correspondent à votre choix :**

* Autorise ma fille/mon fils …………………………………………………….. à participer à l’ensemble des sorties proposées par le Service Jeunesse et autorise les déplacements soit en minibus, en car, à pied ou en vélo, selon ce qui sera le plus adapté pour le transport de mon enfant.
* Autorise ma fille/mon fils ……………………………………………………. à rentrer seul(e) après les activités en soirée.
* Accepte que ma fille/mon fils …………………………………………………….. soit photographié(e) durant l’année scolaire et les vacances d’été dans le cadre des activités du Service Jeunesse, et que les photos soient affichées au Service Jeunesse ou qu’elles paraissent dans les bulletins de la commune, papiers ou numériques.

**Fait à…………………………… le ……………………… Signature**