

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT/FAMILLE
POLE ADOS INTERCOMMUNAL - ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT*

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* :

Enfant scolarisé au collège de* :

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE*

RESPONSABLE LEGAL 1 : (Nom du représentant qui apparaîtra sur les factures)

Nom* : Prénom* : Tél. domicile :

Tél. Portable* : Tél. travail :

Adresse* :

.....

Email :

J'autorise l'envoi d'informations liées aux services de la Communauté de Communes Dômes Sancy Artense sur l'adresse mail renseignée ci-dessus.

Profession et nom de l'employeur* :

RESPONSABLE LEGAL 2 :

Nom* : Prénom* : Tél. domicile :

Tél. Portable* : Tél. travail :

Adresse* :

.....

Email :

J'autorise l'envoi d'informations liées aux services de la Communauté de Communes Dômes Sancy Artense sur l'adresse mail renseignée ci-dessus.

Profession et nom de l'employeur* :

* renseignements obligatoires

Lieu de ramassage au choix :

- Nébouzat (parking école) - Rochefort-Montagne (collège)
 La Tour d'Auvergne (collège) - Saint Sauves d'Auvergne (parc Garenne)

Autorisations parentales*

J'autorise mon enfant à participer aux activités/sorties et à effectuer tous les déplacements nécessaires dans ce cadre : Oui / Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul en fin de journée :..... Oui / Non

Autorisation photos – vidéos

J'autorise l'équipe d'animation du Pôle Ados à photographier et/ou filmer mon enfant sur les activités et/ou sorties et à utiliser librement et gratuitement les photos prises ou films réalisés pour les besoins des activités proposées, pour les transmettre aux familles, mais aussi en vue d'illustrer et de promouvoir les activités du service jeunesse via le site internet de la Communauté de Communes, le site Facebook, la presse, les bulletins communaux, le bulletin intercommunal... (liste non exhaustive).

L'usage des photos est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille.

Oui

Non. *Un refus de votre part aura pour conséquence soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.*

Autres personnes autorisées à récupérer mon enfant* :

Nom et prénom	Téléphone	Lien de parenté avec l'enfant

Les personnes autorisées à récupérer l'enfant pourront être amenées à justifier leur identité.

* Je certifie que mon enfant est bien couvert par une assurance extra-scolaire responsabilité civile et individuelle accident (**attestation d'assurance à fournir à l'appui**).

DATE* :

SIGNATURE(S) DU(DES) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) *