

# FICHE DE D'ADHESION 2023-2024

Dans un souci de lisibilité, merci de remplir ce document en lettres MAJUSCULES.

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... à ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Etablissement scolaire ..... Classe .....

Nombre de frère(s) ..... sœur(s) .....

<b>Adhérent</b>	Tél. personnel ..... Tél. maison .....		
	E-mail .....		
<b>Mère</b>	Nom et Prénom .....		
	Profession et lieu de travail .....		
	Téléphone .....		
	E-mail .....		
<b>Père</b>	Nom et Prénom .....		
	Profession et lieu de travail .....		
	Téléphone .....		
	E-mail .....		
<b>Assurance responsabilité civile</b>	Avez-vous une assurance responsabilité civile ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
	Nom de l'assurance : .....		Numéro de l'assurance : .....
<b>Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents)</b>	Nom. Prénom	Liens	Téléphone
<i>En cas d'urgence, les services de secours assurent un transfert au Centre Hospitalier Princesse Grace ou, dans le cadre d'une sortie, vers le centre hospitalier le plus proche. La famille est prévenue sans délai.</i>			

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... parent / responsable  
légal de l'enfant..... atteste l'exactitude des  
renseignements ci-joints et :

J'autorise mon enfant  Je n'autorise pas mon enfant

à participer à toutes les activités organisées par le Centre de la Jeunesse Princesse  
Stéphanie qui ne dépassent pas 24 heures (sorties, sport, visites...).

J'autorise également mon enfant à rentrer seul après les activités :  Oui  Non

Date :

Signature :

## AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHER

Je soussigné(e) ..... parent / responsable  
légal de l'enfant.....

autorise mon enfant  n'autorise pas mon enfant

à être photographié ou filmé à l'occasion des animations du Centre ainsi que leurs diffusions  
(site Internet du Centre, réseaux sociaux, presse locale, télé locale, expo photos...)

Date :

Signature :

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant suit-il un traitement médical ?  Oui  Non

*\*Si oui, joindre une ordonnance récente*

L'enfant a-t-il déjà eu les allergies suivantes :

Alimentaires  Médicamenteuses  Autres (*animaux, pollen, plantes, asthme...*)

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs, et la conduite à tenir :

.....

## REGLEMENT ET ADHESION

Règlement de l'adhésion annuelle : 60 €  par Carte Bancaire  en espèces

*\*Merci de fournir un certificat de scolarité pour l'année 2023-2024 afin de valider l'adhésion*