



Feuille d'inscription

(À retourner au plus tard le jour de la première séance)

ESPACE PRE-ADOS PUY L'ÉVEQUE

Le Clap Médiathèque situé Place Boizard est un centre de loisirs pour les pré-ados durant les vacances. Nous avons comme projet d'accueillir les jeunes de 10 à 14 ans les mercredis après-midi de 13h15 à 18h à partir de Janvier 2020 et de proposer des animations construites par et pour les ados. L'inscription est totalement gratuite, une adhésion annuelle entre 5€ et 10€ suivant votre coefficient caf (document à fournir) vous sera demandé lors de la 3eme visite. Et chaque mercredi de l'année scolaire les jeunes pourront participer à des activités de leur choix (bricolage, jeux, cuisine, soutien scolaires, forum-débat...) Nous remercions chaque famille de remplir cette fiche d'inscription, la fiche sanitaire, de prendre connaissance du règlement intérieur et de le retourner au plus tard le jour de présence.

Nom du jeune : Prénom :

Date de naissance :

Personne responsable du jeune

Nom : Prénom :

Adresse :

N° tel : Domicile : Portable

Adresse mail :

Aucune Participation financière.

Autorisation parentale : Je soussigné.....représentant légal de l'enfant autorise le Directeur ou un animateur de l'espace ados à faire appel à un médecin et prendre en cas d'urgence toute décision nécessaire à la sauvegarde de mon enfant s'il est malade ou accidenté pendant les activités.

Je soussigné.....représentant légal de l'enfant **autorise ou n'autorise pas** que l'on utilise la voix et l'image de mon enfant à des fins strictes d'illustration et de promotion d'un projet (plaquettes d'information, site internet, article de presse, film, vidéo).

Je soussigné.....représentant légal de l'enfant **autorise ou n'autorise pas mon enfant à quitter le collège à 13h10 et rejoindre l'espace ados.**

Je soussigné.....représentant légal de l'enfant **autorise ou n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'espace ados à H**

Pour plus de renseignements, vous pouvez nous contacter au 05.65.21.38.31 ou déposer un message électronique à : espaceadospuyleveque@outlook.fr

Fait à, le Signature représentant légal : Signature du participant :