



Formulaire d'inscription à retourner aux animateurs

Nom						
Prénom		Date de naissance		F M		
2 ^{ème} Enfant		Date de naissance		F M		
3 ^{ème} Enfant		Date de naissance		F M		
Adresse		NPA Localité				
Téléphone privé	fixe T	éléphone portable des	parents			
E-mail du représ	sentant légal					
E- mail du jeune	e	Téléphone port	able du jeune			
L'enfant souffre-t-il d'une maladie, d'une allergie ou d'un handicap particulier ?						
Si oui, veuillez p	oréciser					
Précaution à pre	endre					
Remarque et inf	formations diverses concer	nant l'enfant				
En cas d'urgence, j'accepte que les responsables prennent toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant.						
J'autorise que n	non enfant soit pris en phot	to oui	non			
	les photos où apparait m pace-Jeunes Delémont	on enfant soient publi oui	iées dans le journal non	et le site		
Nom et prénom du représentant légal :						
Date : Signature du représentant légal :						

TOUTES LES DONNEES DE CE FORMULAIRE SERONT TRAITEES DE MANIÈRE CONFIDENTIELLE

Attention, cette fiche d'informations est nécessaire en cas d'urgence. Si vos données

personnelles devaient changer, merci de nous en informer.





Par ma signature,

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement l'Espace-Jeunes, et je m'engage à les respecter.
- Je prends note qu'en aucun cas je ne pourrai fréquenter l'Espace-Jeunes sous l'emprise de l'alcool ou de drogues.
- Je m'engage à ne pas tenir de propos racistes et à ne pas faire preuve de violence physique ou verbale.
- Je m'engage à participer aux tâches inhérentes au bon fonctionnement de l'Espace-Jeunes.

Date: Si	ignature du/de la jeune:	
----------	--------------------------	--