



DOSSIER FAMILIAL UNIQUE

Volet Inscription aux Activités du Service Municipal de la Jeunesse

Année 2024

Cadre réservé à l'administration

Famille n° : _____

Enfant n° : _____

Dossier reçu le : _____

Feuillet réservé à l'inscription d'un enfant aux activités reprises ci-dessous. Merci de remplir un feuillet par enfant.

Toutes les informations recueillies resteront totalement confidentielles et n'ont d'autre but que d'assurer la sécurité et le suivi de votre enfant.

ENFANT

Nom : Prénom :

Age :

Adresse :

Quartier : Carbonisation
 La Vallée

Centre
 Asturies

Champ Fromentin
 Bon-air

Grand marais
 Extérieur à Auby

Numéro de sécurité sociale (de la carte où figure l'enfant) :

Téléphone responsable légal :

Adresse électronique :

Numéro de contrat d'assurance (responsabilité civile obligatoire) :

Numéro allocataire CAF : Quotient familial :

FAMILLE

Membres de la famille : (frères-sœurs)

prénom	sexe	âge	Situation scolaire	Classe
	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>			
	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>			
	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>			
	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>			

AUTORISATIONS

Veillez compléter les autorisations suivantes afin que votre enfant puisse participer aux activités proposées par le service municipal jeunesse en cochant les cases correspondantes à votre choix.

Je soussigné, (nom et prénom),
Responsable légal de l'enfant (nom et prénom)

Autorise ma fille/mon fils à participer à toutes les activités organisées par le service municipal jeunesse (en cas de contre-indication, fournir préalablement un certificat médical)

Autorise le personnel du service municipal de la jeunesse à prendre toute mesure utile pour préserver la santé de l'enfant qui lui est confié, en faisant appel à un médecin ou en le faisant hospitaliser, et donne pouvoir à ce dernier afin d'autoriser les services compétents à procéder à tout acte médical ou chirurgical pris dans l'intérêt de l'enfant. Aussi, je m'engage à rembourser au régisseur du service, sur présentation des justificatifs, le montant des frais médicaux avancés par la ville d'Auby.

Conformément à la loi 2001-624 du 17 juillet 2001, il est vivement conseillé aux parents de souscrire personnellement une assurance responsabilité civile permettant de couvrir les dommages occasionnés par leur enfant.

ALERTES SMS ET MAIL

La ville d'Auby innove en proposant aux habitants un **système gratuit d'information via SMS et mail**. Vous pouvez vous inscrire en complétant le formulaire ci-dessous.

Nom : **Prénom :**

Age :

Adresse :

N° de téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email :

Je souhaite recevoir des informations sur les thématiques suivantes (cocher les cases de votre choix):

Vie Scolaire Festivités Culture
 Jeunesse Travaux Sport

Conformément aux règles établies par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), les données personnelles seront récoltées et stockées dans un fichier de communication non commercial.

Je soussigné(e),, agissant en qualité de

père mère tuteur

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, et avoir pris connaissance du règlement intérieur du service et m'engage à le respecter.

Fait à

Le

Signature des parents (Noms Prénoms)