



SERVICE ÉDUCATION - MAISON DES JEUNES 13-17 ANS

CETTE FICHE EST VALABLE POUR L'ANNÉE CIVILE

LE MINEUR

Garçon

Fille

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone personnel : _____ Professionnel : _____

Adresse électronique : _____ @ _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone personnel : _____ Professionnel : _____

Adresse électronique : _____ @ _____

INFORMATIONS MÉDICALES

Date du dernier rappel de vaccination Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite : _____

Si le mineur n'a pas ce vaccin obligatoire en collectivité, joindre un certificat médical de contre-indication de moins de 3 mois

Allergies alimentaires / médicamenteuses et/ou remarques particulières : _____

Nom du médecin traitant du mineur : _____ Téléphone : _____

AUTORISATIONS (cocher une ou plusieurs cases)

J'autorise

- La direction de la maison des jeunes à prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'urgence médicale.
- le service éducation à photographier et filmer mon enfant dans le cadre des activités de loisirs, à utiliser son image dans diverses publications quel que soit le support (presse, communication publique, site internet de la ville, réseaux sociaux...) et ce pour une durée de 10 ans.
- Mon enfant à rentrer seul à la fin des activités
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement (à conserver)

Les projets éducatif et pédagogique sont disponibles en mairie, à la maison des jeunes et sur le site de la ville : www.pontivy.bzh

Date et signature du représentant légal précédée de la mention "lu et approuvé"