



FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
ANIMATION JEUNESSE  
Ville de Blotzheim

Jeune :

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... /..... /.....

Lieu : .....

Age : .....

Adresse : .....

Portable du jeune : .....

Père :

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Merci de préciser si vous appartenez à un de ces régimes :

Régime agricole (MSA)

Régime spécial Monégasque

Adresse : .....

Téléphone(s) où vous pouvez être joint : .....

.....

E-mail : .....

Mère :

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Merci de préciser si vous appartenez à un de ces régimes :

Régime agricole (MSA)

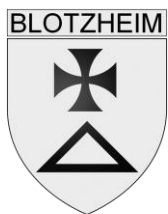
Régime spécial Monégasque

Adresse : .....

Téléphone(s) où vous pouvez être joint : .....

.....

E-mail : .....



AUTORISATIONS PARENTALES  
ANIMATION JEUNESSE  
Ville de Blotzheim

- Je soussigné ....., père, mère, de l'enfant ..... autorise mon enfant à participer aux activités organisées par l'Animation Jeunesse de la Ville de Blotzheim.

- **Arrivée :**

J'autorise mon enfant à arriver seul à l'Animation Jeunesse :

- Oui  
 Non

**Départ (cocher la case correspondante) :**

- J'autorise mon enfant à quitter seul l'Animation Jeunesse :
- J'autorise mon enfant à quitter seul l'Animation Jeunesse uniquement à partir de 11h30 le matin et 17h le soir :
- Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'Animation Jeunesse :

Si le « Non » est coché, l'enfant devra être systématiquement amené et/ou recherché par un adulte, merci de préciser qui (nom, prénom et qualité) :

.....  
.....  
.....  
.....

- J'autorise le personnel à prendre des photos ou à filmer mon enfant dans le cadre des animations de la ville de Blotzheim.

Je suis informé(e) que ces images peuvent être utilisées pour des affichages ou des supports d'information :  Oui  Non

- J'autorise le personnel de la Ville de Blotzheim à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant :  Oui  Non

A ....., le .....

Père, .....

Mère, .....