



Fiche Adhésion 2024/2025
ACCUEIL JEUNESSE LARRA

• **RÉSERVÉ AU PERSONNEL DE L'ACCUEIL JEUNESSE :**

Numéro adhérent : Date de l'adhésion :

• **IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT :**

NOM :

Prénom :

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

Lieu de naissance :

Numéro de téléphone :

Adresse postale :

.....

Code Postale : Ville :

• **IDENTIFICATION DU OU DES RESPONSABLES LÉGAUX :**

Père, Mère ou Tuteur légal	Père, Mère ou Tuteur légal
NOM, Prénom :	NOM, Prénom :
Adresse postale :	Adresse postale :
Code Postale : Ville :	Code Postale : Ville :
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél Portable	Tél Portable
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Mail :	Mail :

• **DÉPART DE L'ENFANT DE L'ACCUEIL JEUNESSE**

L'enfant peut-il repartir seul chez lui ? (entourez votre réponse)

- Oui
- Non

• **PAIEMENT :** (RÉSERVÉ AU PERSONNEL DE L'ACCUEIL JEUNESSE)

Montant :€

- Chèque
 Espèces
 Autres :
-

• **AUTORISATIONS :**

(Cochez la ou les cases correspondantes)

- J'autorise l'accueil jeunesse de Larra à m'envoyer des informations par mail (planning, information inscription...)
- J'autorise l'association, à transporter mon enfant pour effectuer les trajets liés aux activités de l'Accueil jeunesse de Larra
- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Je déclare avoir été informé(e) de l'intérêt pour les responsables légaux de souscrire à une assurance responsabilité civile couvrant les activités de l'accueil jeunesse de Larra.
- Je m'engage à communiquer toute modification des éléments ci-dessus dans les plus brefs délais.

Je soussigné accepte et signe le règlement "ACCUEIL JEUNESSE LARRA"

DATE :

SIGNATURE :



ACCUEIL JEUNESSE LARRA
AMALGAMJEUNESSELARRA@GMAIL.COM
Tél : 06.66.15.36.94



ASSOCIATION AMALGAM
AMALGAM.DANSE@GMAIL.COM
Tél : 09 73 69 36 91
www.amalgam-danse.fr