



Fiche Adhésion 2025/2026

ACCUEIL JEUNESSE LARRA

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

Numéro adhérent : Date de l'adhésion :

- **IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT :**

NOM :PEDOUSSAUT.....

....

Prénom :Noélie.....

Date de naissance : 10...../...11...../...2008.....

Lieu de naissance :

.....Launac.....

Numéro de téléphone :06 34 24 24 19

.....

Adresse postale :422 Rue Gaston Phoebus

.....

.....

Code Postale :31330..... Ville :LAUNAC

.....

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

Père, Mère ou Tuteur légal	Père, Mère ou Tuteur légal
NOM, Prénom : PEDOUSSAUT Jessica	NOM, Prénom : PEDOUSSAUT Eric
Adresse postale : 422 Rue gaston phoebus	Adresse postale :422 Rue gaston phoebus
Code Postale : 31330	Code Postale :31330
Ville : LAUNAC	Ville : LAUNAC
Tél fixe :	Tél fixe :
Tél Portable 06 83 13 08 91	Tél Portable: 06 71 60 16 88
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Mail : jessica.pedoussaut5@gmail.com	Mail :epedou@gmail.Com

Si parent séparé, contact du parent 2 :

Mail :

Tél :

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

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

- Oui
- Non

● **PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT :**

(AUTRES QUE LES RESPONSABLES LÉGAUX CITÉS CI-DESSUS).

NOM, Prénom	Numéro de téléphone	Lien avec l'enfant (nounou, grands-parents, ...)

● **PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :**

NOM :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :@.....

● **RÉSERVÉ AUX INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :**

[illegible]

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

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

Montant : ...15.....€

☐ 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...)

☒ X 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 PEDOUSSAUT Jessica..... accepte et signe le règlement "ACCUEIL JEUNESSE LARRA"



DATE : /06/25

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

ALLOCATIONS FAMILIALES (CAF) :

Partenaire : www.caf.fr