

DEPARTEMENT DU VAR

## MAIRIE DE CABASSE



1 Place de la République – BP 1  
83340 CABASSE

Tél. : 06 69 04 32 19  
Fax : 04 98 05 12 89  
courriel : mdj-cabasse@gmail.com

### Fiche d'inscription Maison Des Jeunes

**Année 2016-2017**

#### **Informations sur l'adhérent :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom du père :

Nom de la mère :

Tel portable :

Tel portable :

Adresse :

Tel domicile :

Adresse Internet :

J'accepte de recevoir les programmes d'activités et autres informations par le biais de la boîte mail.

Personne à prévenir en cas d'accident :

Tel :

---

#### **Autorisation parentale**

Je soussigné(e)..... (Père, mère, tuteur)(1),

autorise mon fils, ma fille à se rendre à la Maison Des Jeunes de la commune de Cabasse durant les heures d'ouverture en totale autonomie. L'animateur n'est pas responsable de ses allées et venues en dehors des locaux de la MDJ.

autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisations, interventions médicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur,

**Autorisation de droit à l'image :**

autorise la prise de vue (photographie ou film) de mon enfant dans le cadre de la Maison Des Jeunes à des fins non commerciales; je renonce par la présente, à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour cette prise de vue et sa diffusion.

n'autorise pas la prise de vue de mon enfant.

(1) Rayer la mention inutile.

Le.....à Cabasse

Signature

---

**Engagement de l'adhérent**

J'ai lu le règlement intérieur, je l'accepte et je m'engage à le respecter.

Date et Signature :