

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2026
AU FOYER DES JEUNES DE BOURNEAU

PARENTS

Nom/Prénom :

Mère :

Père :

Adresse postale :

Mère :

Père :

Téléphone fixe/portable :

Mère : /

Père : /

Adresse mail :

Mère :

Père :

JEUNE

Nom/Prénom :

Date de naissance :/...../..... Âge :

Téléphone portable :

Adresse mail :

.....

Tarif : 5 euros par adhérent
(Par chèque à l'ordre « foyer des jeunes de Bourneau » ou espèces)

Merci de rendre le dossier complet signé et approuvé

- formulaire d'inscription**
- fiche sanitaire de liaison**
- autorisations parentales pour les mineurs**
- carte d'identité du jeune et celles de ses parents si mineurs**
- la photocopie de l'assurance responsabilité civile**

Le dossier et le règlement devront impérativement être donnés avant toute fréquentation du Foyer des Jeunes.

Le règlement intérieur sera travaillé en accord et avec les jeunes. Sa signature suivra à la suite de ce travail d'équipe.

AUTORISATIONS PARENTALES (POUR LES MINEURS)

(Entourer la bonne mention)

Je soussigné(e)....., autorise mon
jeune.....

- À participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre du Foyer des jeunes de Bourneau. **OUI -NON**
- J'autorise les personnes adhérentes ou membres ayant le permis de conduire à transporter mon jeune lors des activités proposées dans le cadre du Foyer des Jeunes (ex : sorties, courses, accompagnement au domicile, distribution de flyers, affichages dans la commune, commande de repas pour une soirée au foyer, participation à une action...) **OUI – NON**
- J'autorise le Foyer des Jeunes à utiliser et diffuser sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon jeune sur nos supports de communication (intra-muros, whatsapp, Facebook, affiches/flyers). Cette autorisation exclut toute autre utilisation de son image, notamment dans un but commercial ou publicitaire. **OUI -NON**

Fait à : Date :

Signature des parents ou du tuteur légal : « lu et approuvé »

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom/prénom du jeune :

Date de naissance :

Renseignements médicaux :

-Allergies :

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

-Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir en cas de besoin :

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

-Problème de santé important à préciser et la conduite à tenir en cas d'incident :

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

Responsable du jeune :

Nom (père-mère-tuteur légal) :

Prénom :

Téléphone fixe/portable :

Mère :/.....

Père :/.....

Tuteur :/.....

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Lien avec le jeune + nom/prénom + téléphone si autre que les parents

1-.....

2-.....

3-.....

Je soussigné(e)..... Responsable légal de
....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les
responsables du foyer à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation,
intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

Fait à : Date :

Signature des parents ou du tuteur légal :