



Saint-Sébastien
sur-Loire

Fiche d'inscription au Conseil Consultatif des Jeunes (CCJ)

ENGAGEMENT

INFORMATIONS

NOM : Prénom :

Collège : Classe :

Adresse

44230 Saint-Sébastien-sur-Loire (condition nécessaire)

Téléphone fixe Mobile 1 :

Mobile 2 :

Adresse électronique :

.....

Je suis membre du CCJ, je m'engage à participer aux :

- ***réunions avec l'animateur*** (occasionnellement en fonction des projets)
- **événements** organisés par le CCJ

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné.e.....

Responsable légal de l'enfant

Né.e le, autorise mon enfant à être

Membre du Conseil Consultatif des Jeunes de Saint-Sébastien-sur-Loire.

TRAJET :

Avant ou après la prise en charge de l'enfant, la mairie décline toute responsabilité en cas d'incident causé par ou à votre enfant ainsi que la perte ou la détérioration d'objets personnels.

Une autorisation écrite est demandée pour que votre enfant puisse rentrer seul.e.

J'autorise M. ou Mme..... à venir chercher mon enfant en cas d'absence des parents.

DROIT À L'IMAGE

J'autorise la ville de Saint-Sébastien-sur-Loire à utiliser l'image de mon enfant sur tous les supports de communication.

OUI / NON

SANTE

Indiquez ci-dessous les difficultés éventuelles de santé de votre enfant (allergies, crises convulsives, régime alimentaire...)

.....
.....

Précisez le nom et le téléphone de votre médecin traitant :

.....

Transmettre une photocopie du carnet de vaccinations

En cas d'urgence, j'autorise le responsable du CCJ à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de votre enfant.

Fait à Saint-Sébastien-sur-Loire,

le

Signature du responsable légal :

Signature du membre du CCJ :