



ADHESION LOCAL ADOS

2025-2026

(11 ans et +)

Merci de bien vouloir **compléter les renseignements** suivants :

NOM (du jeune) : Prénom :

Né(e) le : ---/---/--- Sexe : M F

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel (jeune) : Email (jeune) :

Etablissement scolaire : Ville :

Nom du médecin traitant : Tél :

Bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé : oui non

➤ Si oui, joindre l'attestation CAF ou la notification de décision de la CDAPH

Allocations Familiales :

Notez votre n° d'allocataire, même si vous ne percevez aucune prestation

Nom de l'allocataire :

N° allocataire : CAF de (ville) :

EN MAJUSCULES

PARENT 1 : Responsable légal

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ---/---/---

Tel/Mobile : ---/---/---/---/---

E.mail :

Profession :

PARENT 2 : Responsable légal

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ---/---/---

Tel/Mobile : ---/---/---/---/---

E.mail :

Profession :

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant/jeune

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

J'ai pris connaissance du projet pédagogique et du règlement intérieur.

A le ---/---/---

Signature du responsable légal

Signature du jeune

MODALITES DE DEPART DU LOCAL ADOS

- **Lors des accueils en accès libre** (les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis après l'école) :
cochez la case souhaitée

Le jeune peut partir librement du Local Ados, quand il le veut. Il peut revenir et repartir librement de l'accueil, plusieurs fois sur le créneau horaire.

Ou

Le jeune ne peut pas partir seul du Local Ados. Il doit attendre qu'une personne habilitée vienne le chercher

- **Lors des activités sur inscriptions** (les mercredis, samedis et vacances scolaires) :
cochez la case souhaitée

Le jeune peut partir librement du Local Ados, en dehors du temps d'activité (ex : entre midi et 14 heures)

Ou

Le jeune peut partir librement du Local Ados, uniquement à la fin de la journée.

Ou

Le jeune ne peut pas partir seul du Local Ados. Il doit attendre qu'une personne habilitée vienne le chercher

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant

Autorise les personnes suivantes à venir chercher l'enfant :

Nom : Prénom :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse :

Nom : Prénom :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse :

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités proposées par le Local Ados de Biarritz, des photographies ou vidéos peuvent être réalisées. Ces images pourront être utilisées et diffusées pour illustrer les actions du Local Ados sur différents supports de communication :

- Affiches
- Flyers
- Presse
- Magazine
- Sites Internet
- Panneaux d'affichage
- Réseaux sociaux (Facebook, Instagram, WhatsApp)

<u>Consentement du mineur :</u>	<u>Autorisation parentale :</u>
<p><input type="checkbox"/> On m'a expliqué et j'ai compris à quoi serviraient les images ou vidéos où je pourrais apparaître.</p> <p><input type="checkbox"/> On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir les images où l'on me voit.</p> <p><input type="checkbox"/> Et je suis d'accord pour que mon image soit enregistrée et utilisée dans ce cadre.</p>	<p>Je soussigné(e), (prénom, nom) : déclare être le représentant légal du mineur (prénom, nom) :</p> <p>et autorise les organisateurs à prendre en photo ou à filmer le mineur que je représente, durant les activités du Local Ados de Biarritz.</p> <p>Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus concernant le mineur que je représente, et je donne mon accord pour la captation et l'utilisation de son image dans les conditions précisées.</p>
<p>Nom et prénom du mineur :</p> <p>Fait à :</p> <p>Le :</p> <p>Signature de la personne mineure concernée</p>	<p>Fait à :</p> <p>Le :</p> <p>Signature du responsable légal du mineur</p>