

ACCUEIL

ACTUS

ADULTES

JEUNES

FAMILLES

Soyez créateurs de vos projets

FICHE MINEUR 2020/2021

Un centre social est un lieu à vocation globale, familiale et intergénérationnelle, qui accueille toute la population en **veillant à la mixité sociale. Ce lieu d'animation de la vie sociale permet aux habitants d'exprimer, de concevoir et de réaliser leurs projets.**

Le centre social Clos Margis est géré par l'association PEP28. En vous inscrivant dans une action du centre social, vous vous engagez à participer à la vie du centre et à respecter et défendre nos valeurs associatives : Laïcité, Egalité et Solidarité.

Afin que votre dossier soit complet il faut préalablement avoir adhérer au centre sociaux de Lucé pour l'année 2020/2021, et :

- Compléter l'autorisation de droit à l'image**
- Compléter la fiche d'informations mineurs**
- Compléter l'autorisation parentale conjointe**
- Compléter l'attestation de séparation**

CENTRE SOCIAL PEP28
CLOS MARGIS





**Autorisation individuelle
d'être filmé(e), photographié(e) et/ou interviewé(e) puis diffusé(e)**

Je soussigné(e):

Nom :

Prénom :

Titulaire de l'autorité parentale de :

- Autorise l'association des PEP 28 à faire des photographies et/ou des vidéos de mon enfant le représentant dans la cadre des activités gérées par l'association et à exploiter/diffuser ces prises de vues dans le but unique de promouvoir les activités.**

En conséquence, j'autorise l'association PEP 28 à **fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public par le biais du site internet des PEP 28 et de ses réseaux sociaux, des publications diverses en rapport avec les PEP 28 ou la Fédération des PEP, des publications et sites Internet de la Ville et la Communauté de communes d'implantation de la structure ou durant des assemblées**, les films et les photographies pris dans le cadre de ce projet et/ou les paroles prononcées par mon enfant dans ce même cadre.

Les photographies, films et/ou interviews pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s directement par l'organisation PEP28 sous toute forme et tous supports connus notamment les outils électroniques (Site Internet et autres).

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews objets de ce projet dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des images prises ou tournées.

La durée de vie de cette autorisation est illimitée dans le temps.

- Refuse la participation de mon enfant aux reportages (photos, films, interviews) réalisés par l'association PEP 28.**

Fait àle

Signature du titulaire de l'autorité parentale

1- Etat civil, contacts et renseignements généraux

Nom de l'enfant mineur : _____ Prénom de l'enfant mineur : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ Age : ____ ans Sexe : garçon fille

Adresse mail : _____ Téléphone : _____

Nom et prénom de la mère : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____ Travail : _____

Adresse mail : _____

Nom et prénom du père : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____ Travail : _____

Adresse mail : _____

Nom et prénom du tuteur légal : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____ Travail : _____

Adresse mail : _____

Personne à prévenir en cas d'accident

ORDRE	1	2	3	4	5
NOM Prénom					
Lien de parenté					
Téléphone					

2- Renseignements médicaux :

Vaccins *merci de fournir la photocopie des pages de vaccination du carnet de santé*

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Rougeole	Scarlatine	Angine	Oreillons	Otite	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non

Allergies :	Asthme	Traitement médical
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Cause :	Conduite à tenir :	Conduite à tenir :
Conduite à tenir :		

Autres informations nécessaires sur l'état de santé de l'enfant – Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires...

L'enfant mouille-t-il son lit ? oui non occasionnellement

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ? oui non

3- Autorisations diverses :

Autorisation de sortie :

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant _____ l'autorise à participer aux activités et sorties organisées dans le cadre des actions des centres sociaux de Lucé.

Fait à _____ Le ___ / ___ / _____ Signature :

Autorisation d'hospitalisation :

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Fait à _____ Le ___ / ___ / _____ Signature :

Droit à l'image : RAPPEL

Sur la feuille d'autorisation individuelle d'être filmé(e), photographié(e) et/ou interviewé(e) puis diffusé(e)

j'ai autorisé l'association des PEP 28 à diffuser les images de mon enfant

je n'ai pas autorisé l'association des PEP 28 à diffuser les images de mon enfant

Fait à _____ Le ___ / ___ / _____ Signature :



AUTORISATION PARENTALE CONJOINTE



Nous soussignons Madame _____

Monsieur _____

Demeurants à _____

Détenteur(s) de l'autorité parentale pour le ou les enfant(s) :

Autorise notre/nos enfant(s) à participer aux activités ou sorties proposées par les centres sociaux PEP28 de Lucé pour cette année.

Fait à _____

Le ____ / ____ / _____

Signature :

En cas de séparation

Je soussigné(e) Madame Monsieur _____

Demeurants à _____

M'engage à prévenir par tous les moyens à ma disposition (téléphone, courrier, sms, mail...) le père, la mère, l'autre détenteur de l'autorité parentale de mon adhésion et de la participation du ou des enfants cité(s) ci-dessus aux activités, sorties, séjours des centres sociaux de Lucé.

Fait à _____

Le ____ / ____ / _____

Signature :



ATTESTATION DE SÉPARATION



Je soussigné(e) Mme Mr _____ atteste que je suis séparée(e) du père de la mère de mes enfants et ne suis pas, de ce fait, en capacité de faire signer le dossier d'adhésion par l'autre parent.

J'atteste être responsable de cette autorisation parentale conjointe.

Fait pour valoir ce que de droit.

Fait à _____

Le ____ / ____ / _____

Signature :

