

**Autorisation individuelle d'être filmé(e),
Photographié(e) et/ou interviewé(e)**

Je soussigné(e) : Madame Monsieur

NOM : _____ Prénom : _____

Titulaire de l'autorité parentale de l'enfant : _____

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

En conséquence, j'autorise l'Association des PEP 28 à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public par le biais d'internet, par le biais des publications diverses en rapport avec les PEP 28 ou de la Fédération des PEP, des publications et site internet de la Ville et de 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 interview pourront être exploité(e)s et utilisé(e)s directement par l'organisation PEP 28 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 interview susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interview objets de ce projet dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable

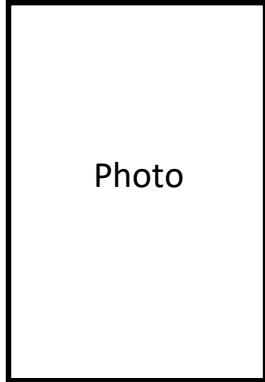
Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation de la vidéo

Refuse la participation de mon enfant aux reportages (photos, films, interview) réalisés par l'Association des PEP 28

.Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____ (Signature)

précédée de la mention manuscrite « **Lu et Approuvé** »



Fiche Sanitaire

ESPACE JEUNES
CCFP

NOM : _____

Prénom : _____

Tel portable : |__||__|. |__||__|. |__||__|. |__||__|. |__||__|

Sexe () Masculin () Féminin

Date de Naissance : / /

Entrée le : / /

Maj le : / /

TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Email : _____

Tél. Professionnel : _____

Tél portable : _____

N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____

Employeur : _____ Profession : _____

Ressortissant régime

() CAF N° CAF : _____

() MSA N° MSA : _____

() Autre

Sous tutelle financière : _____ Organisme de tutelle : _____

PARENT 1

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Email : _____

Tél. Professionnel : _____

Tél portable : _____

N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____

PARENT 2

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Email : _____

Tél. Professionnel : _____

Tél portable : _____

N° de Sécu : _____ Centre de Sécu : _____

Repas spécifique pour raison médicale ou religieuse : () oui () non

Précisez : _____

Autorisation intervention médicale () oui () non

Certificat médical présent avec ce document () oui () non

Médecin traitant : _____

Demande de PAI (repas spécifiques en cas d'allergies, en situation de handicap...)

() oui () non

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation...)

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

Je soussigné.e _____ titulaire de l'autorité parentale, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical d'urgence, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Fait à _____

Le _____

Signature,



A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION :

Je soussigné(e) déclare exacts, les renseignements notifiés sur le dossier d'inscription de l'an passé (2023/2024) et sur la fiche sanitaire de l'enfant.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur actualisé et l'accepter. Demande le renouvellement de l'inscription pour l'année scolaire 2024/2025 pour mon adolescent :

Nom Prénom..... (Une fiche par enfant)

Classe de l'enfant en Septembre 2024 :

Fait à :,

Le : .../.../....

Signature(s) titulaire(s) de l'autorité parentale



ASSOCIATION DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC D'EURE ET LOIR

3 rue Charles Brune 28110 LUCE - Tél : 02 37 88 14 14

Mail : standard@pep28.asso.fr

Ouverture du lundi au jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 et le vendredi de 13h30 à 17h30

Association d'Intérêt Général- Agrément « Entreprise solidaire d'utilité sociale » - Agrément engagement de service Civique-Agrément Association de Jeunesse et d'éducation Populaire-

Agrément Travail d'Intérêt général

www.lesPEP28.org/