



# L'AJC MAGIC - DEMANDE 2017



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° Tel Portable du candidat : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

REPRESENTANT LEGAL 1

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom-Prénom \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'enfant) \_\_\_\_\_

N° Tel Domicile \_\_\_\_\_

N° Tel Portable \_\_\_\_\_

N° Tel employeur \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

**Le dossier d'inscription doit comporter :**

- La fiche de demande l'AJC Magic.2017
- L'autorisation parentale
- Un certificat de scolarité si non résident mais scolarisé sur la Communauté de Communes

**Renseignements et inscriptions**

Centre Social la Magic  
28 rue de la chaume 03110 BROUT VERNET  
04 70 58 20 68 - [csr.bvc@wanadoo.fr](mailto:csr.bvc@wanadoo.fr)



## L'AJC MAGIC AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné, (prénom, et nom du responsable légal) : \_\_\_\_\_

De (prénom et nom du jeune) : \_\_\_\_\_

- Autorise mon enfant à participer à l'action.
  - Déclare exacts les renseignements portés sur les documents d'inscription et m'engage à communiquer tout changement ou modification intervenant au cours de l'année.
  - Autorise, le cas échéant, le personnel de la Communauté de Communes à prendre, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
  - Confirme que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités proposées.
  - Autorise la Communauté de Communes, dont le siège est situé 29, rue Marcelin Berthelot à Saint-Pourçain-sur-Sioule, à effectuer la captation et la fixation de l'image de mon enfant sur tout support analogique ou numérique aux fins de constitution d'un diaporama et/ou d'un film utilisés par la Communauté de Communes dans le cadre d'actions de communication. Cette autorisation est conférée à titre gratuit, pour l'utilisation de tout ou partie des images fixes et séquences d'images réalisées. J'accepte que ces images et/ou séquences fassent l'objet de traitement et notamment de recadrages ou de coupures, justifiés par les impératifs techniques de publication et les objectifs de communication et d'information de la Communauté de Communes.
  - Accepte de recevoir des informations concernant les activités de la Communauté de Communes et celles de ses partenaires.
  - Prends note qu'il est dans mon intérêt de souscrire et/ou de vérifier que mon contrat d'assurance couvre les dommages corporels auxquels mon enfant peut être exposé lors de sa participation aux activités et déclare, en outre, que mon enfant bénéficie d'une couverture d'assurance pour ce type d'activité.
  - Autorise, le cas échéant, les personnes nommées ci-dessous à venir chercher mon enfant :
- \_\_\_\_\_

- Déclare avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'action et de la nécessité de m'y conformer.

Fait à \_\_\_\_\_ le,

Prénom, Nom et signature du représentant légal

### Renseignements et inscriptions

Centre Social la Magic  
28 rue de la chaume 03110 BROUT VERNET  
04 70 58 20 68 - [csr.bvc@wanadoo.fr](mailto:csr.bvc@wanadoo.fr)