

**ACTIONS JEUNESSE**  
(WAILLY-RIVIÈRE-FICHEUX-RANSART-  
BOIRY SAINT MARTIN ET BOIRY SAINTE RICTRUDE)

**Formulaire d'inscription**

**Projet Web TV 13/17 ans**

*Date de démarrage  
prévue le 21 mai  
prochain*



**INFORMATION COVID 19**



**Joint à ce dossier, le protocole sanitaire rappelant les règles à respecter pour éviter la propagation du virus devra être signé par les représentants légaux et l'adolescent(e). Le nombre de place pour certains ateliers pouvant être limité, une priorité s'appliquera en fonction de l'ordre d'arrivée des dossiers.**

**Adolescent(e)**

Nom :

Etablissement Scolaire :

Prénom :

Âge :

Classe :

Date de naissance :    /    /

Garçon       Fille

N° de téléphone :

Adresse Mail :

**Représentants légaux**

Noms et Prénoms :

Adresse :

Commune :

Code postal :

Adresse Mail :

Téléphone domicile :

Portable mère :

Portable père :

## **Autorisations**

- Autorisez-vous votre enfant à participer au projet Web TV 13/17 ans ?

**OUI**

**NON**

- Autorisez-vous votre enfant à être filmé et photographié et la diffusion de son image dans le cadre de la promotion du projet. (Exemple : Bulletins municipaux, chaîne YouTube)

**OUI**

**NON**

- Autorisez-vous votre enfant à se rendre seul sur les lieux de l'activité ?

(Exemple : Communes des Vals du sud)

**OUI**

**NON**

- Autorisez-vous votre enfant à repartir seul à la fin de l'activité ?

**OUI**

**NON**

\*\*\*

### **ENGAGEMENT DES PARENTS OU DE LA PERSONNE RESPONSABLE ET DU JEUNE PARTICIPANT**

Nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur, avoir renseigné la fiche sanitaire de liaison et nous nous engageons à communiquer sans délai toute modification de ces renseignements.

Date :

Signature(s) des parents :

Signature de l'adolescent(e) :

*« Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à Monsieur le Maire de Wailly, 1, rue de la Mairie, 62217 WAILLY. La mairie de Wailly s'engage à respecter le Règlement Européen sur la Protection des Bases de Données ».*

## **Renseignements complémentaires**

Employeur du

Père.....

Employeur de la

mère.....

Nom du médecin

traitant :.....

Tél :.....

Autres coordonnées en cas

d'URGENCE :.....

.....

Nom et qualité des personnes de plus de 16 ans autorisées à reprendre mes enfants :

.....

### **Pièces à fournir OBLIGATOIRES**

- Copie de votre attestation carte vitale.
- Copie de votre carte mutuelle.
- Attestation d'assurance extrascolaire ou responsabilité civile.
- Fiche sanitaire de liaison (fournie par l'organisateur) à rendre dûment complétée.
- Copie du carnet de vaccination ou un certificat médical de – de 3 mois.
- Coupon règlement intérieur – protocole sanitaire signé.

#### **Conditions d'Inscriptions :**

***Dossier à rendre pour le 21 mai 2021 dûment complété à la mairie de Wailly ou à transmettre par mail :***

- **Mairie de Wailly :** [mairiewailly@hotmail.fr](mailto:mairiewailly@hotmail.fr)
- **William BUCHER :** [willomic972@gmail.com](mailto:willomic972@gmail.com)

