

**Attestation :**

Je soussigné (nom et prénom) ..... certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et déclare les accepter.

- ✓ Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'inscription et que le participant ne présente aucune contre indication (médicale ou sociale) à la vie en collectivité et à la pratique d'activités.
  - ✓ L'inscription à l'Espace Jeunes vaut adhésion complète et totale au règlement intérieur
  - ✓ Je m'engage à rembourser à La Passerelle Espace Jeunes les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes, dont l'avance aurait été faite.
- L'association n'est pas responsable en cas de perte ou de vol d'objets personnels sur la structure ou à l'extérieur.

**DROIT A L'IMAGE**

J'autorise Je n'autorise pas

La Passerelle Espace Jeunes à me photographier ou à me filmer durant les activités, à utiliser ces supports dans un cadre pédagogique, qui pourront se présenter sous forme de journal, affiche etc...

Date : .....

Signature:

L'association "La Passerelle Espace Jeunes" est un espace intergénérationnel qui propose des actions envers toutes les tranches d'âges de la population collobriteroise :

- ✓ Un secteur Jeunesse (vacances scolaires et les mercredis/ samedis pour les 12-17 ans)
- ✓ Accueil et accompagnement des jeunes majeurs (aide à la recherche d'emploi/ d'écriture de C.V, permanences de La Mission Locale, aides aux projets, etc.)
- ✓ Ateliers adultes
- ✓ Activités culturelles et intergénérationnelles

**L'adhésion est de 15 € par adulte et de 20 € pour un couple**

**DOSSIER D'INSCRIPTION ADULTE**

Remplir entièrement et lisiblement le dossier

**UN CERTIFICAT MEDICAL et L'ATTESTATION D'ASSURANCE "R.C" DEVRONT COMPLETER CE DOSSIER**

LA PASSERELLE  
ESPACE JEUNES  
6, rue Lamartine  
83610 COLLOBRIERES  
Tel: 04.94.66.96.58

Date d'inscription : .....  
Valable jusqu'à : .....

**LE PARTICIPANT :**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... **Sexe :** .....

**Profession :** .....

**Adresse :** .....

Code Postal : ..... Ville : .....

- ☎** : .....
- ✉** : .....
- ① (travail) :** .....
- @ :** .....

**Situation familiale :**  Marié(e)  Divorcé(e)  
 Célibataire  Autres : .....

**Renseignements complémentaires sur l'adhérent (contre-indications médicamenteuses, alimentaires, ...)**

.....  
.....  
.....  
.....