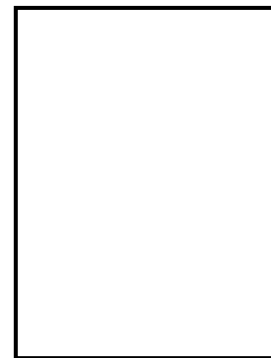




C O M M U N E D E  
**BIÈVRES**

**ESPACE JEUNES POUR LES 10/14 ANS  
2023/2024**



Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Sexe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Assurance : \_\_\_\_\_  
Date d'inscription : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date de fin de contrat : \_\_\_\_\_  
Date de début de contrat : \_\_\_\_\_ Numéro adhérent : \_\_\_\_\_  
Mutuelle : \_\_\_\_\_

Autorisation de rentrer seul :  oui  non si oui à partir de quelle heure ? :

Autorisation de filmer :  oui  non

Autorisation de transport en véhicule :  oui  non

**INFORMATIONS CONCERNANT LE PERE**

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_  
Situation familiale : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_  
Tél. professionnel : \_\_\_\_\_  
Tél. Portable : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
Centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS CONCERNANT LA MERE**

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_  
Situation familiale : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_  
Tél. professionnel : \_\_\_\_\_  
Tél. Portable : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_  
Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
Centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

**FACTURATION**

Mode de paiement : \_\_\_\_\_  
Mode d'envoi facture :  courrier  courriel

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

La fiche de renseignements ci jointe peut être renvoyée par mail à : [espace.jeunes@bievres.fr](mailto:espace.jeunes@bievres.fr)

Signature