

**DESCRIPTION**

La Communauté de Communes du Pays de Villersexel (CCPV) propose aux jeunes, âgés de 11 à 16 ans, de participer à des activités sportives et culturelles les vendredis soirs de 16h45 à 17h45.

Pour la deuxième période, du vendredi 14 mars 2025 au vendredi 18 avril 2025, ils découvriront la Webradio (atelier d'expression radiophonique et éducation aux médias et à l'information), encadrés par une animatrice des Francas, au gymnase intercommunal de Villersexel.

Tarif de la période : 15€ (goûter compris)

**JEUNE**

Nom prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LÉGAL**

Nom prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone 1 \_\_\_\_\_ Mail 1 \_\_\_\_\_

Téléphone 2 \_\_\_\_\_ Mail 2 \_\_\_\_\_

**AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Nom prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

**MODALITÉS D'INSCRIPTION**

La CCPV se dégage de toutes responsabilités en cas d'accident survenu en dehors de l'atelier et après 17h45.

En cas d'incivilité ou de mauvais comportement pendant l'activité ou dans l'enceinte du gymnase, l'enfant sera exclu de l'activité. Le responsable légal sera informé et tenu de venir le prendre en charge.

**AUTORISATIONS/ ENGAGEMENTS**

J'autorise ..... à participer aux activités culturelles

Départ à l'issue de l'atelier :

Ou  J'autorise mon enfant à rentrer sur la Commune de Villersexel par ses propres moyens  
 Je m'engage à le/la prendre en charge à la fin de l'atelier (17h45)

J'autorise la CCPV à capter son image et sa voix et à les diffuser sur :

Facebook  Oui  Non

Supports de communication institutionnels (site internet CCPV, journal communautaire, Webradio Francas...)  Oui  Non

J'autorise la CCPV, et l'animatrice agissant pour son compte, à prendre en charge mon enfant par les services de secours en cas d'accident et engager toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par son état.

**À JOINDRE / SIGNATURES**

Chèque de 15€ à l'ordre du Trésor Public

Attestation d'assurance extra scolaire

**Dossier d'inscription complet à déposer (avant le 10 mars 2025)  
à la CCPV à l'adresse ci dessous**

Signature du responsable  
légal

Signature du jeune

Fait à \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_