

DOSSIER D'INSCRIPTION

SAISON 20__ / 20__

- Accueil Jeunes 11/14ans
- Accueil Jeunes 15/17ans
- CLAS (Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité)

Pièces à fournir à l'inscription :

- numéro d'allocataire **CAF** (ou dernier **avis d'imposition** si non-allocataire)
- Numéro **Sécurité Sociale**
- **Carnet de santé** de l'enfant
- **Certificat médical** de non-contre-indication pour les ateliers à thématique sportive



Pour les 11/14ans :

- Accueil le matin entre 7h30 et 9h00 à l'accueil de loisirs Claudie Haigueré (Le jeune sera emmené par un animateur à l'accueil jeunes vers 9h00)
- Accueil à partir de 9h00 à l'accueil Jeunes des Minimes.

L'accueil du soir sera jusqu'à 18h00 à l'accueil jeunes au Centre Socioculturel Les Minimes

Pour les 15/17ans :

Les jeunes restent sous la responsabilité des animateurs uniquement sur les temps d'activités et de sorties organisées. Le lieu d'accueil est au local jeunes des Minimes.

Jeunes

NOM :	PRENOM :	
<input type="checkbox"/> FILLE	<input type="checkbox"/> GARCON	DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :		
CODE POSTAL :	VILLE :	☎ PORTABLE :
NUMÉRO ALLOCATAIRE CAF ou MSA (rattachement parental) :		
NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE (rattachement parental) : __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __		
ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ :		CLASSE :

Parents / responsables légaux

GARDE PARENTALE : <input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Exclusive: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autres (tuteur, ...)	
➔ En cas de garde alternée : merci de préciser le parent responsable de la garde de l'enfant à chaque période d'inscription.	
Parent 1 : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur	Parent 2 : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur
NOM PRÉNOM :	NOM PRÉNOM :
COORDONNÉES (si différentes)	COORDONNÉES (si différentes)
ADRESSE :	ADRESSE :
☎ DOMICILE :	☎ DOMICILE :
☎ PROFESSIONNEL :	☎ PROFESSIONNEL :
☎ PORTABLE :	☎ PORTABLE :
✉ EMAIL :	✉ EMAIL :
➔ Si les coordonnées sont différentes , merci de nous indiquer qui prend en charge les factures afférentes aux activités de l'enfant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	

Personne(s) à contacter en cas d'absence des parents / autorisée(s) à récupérer l'enfant

NOM PRÉNOM :	☎ :
NOM PRÉNOM :	☎ :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VACCINATIONS (apporter carnet de santé pour photocopie)

→ Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication ou à défaut, de le faire dans les 3 mois suivant l'inscription.

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT DU JEUNE

NOM :  :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

Suit-il un traitement médical ? OUI NON

→ Si OUI, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur emballage d'origine avec la notice, boîtes marquées au nom de l'enfant). Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.

A-t-il des allergies ? Asthme OUI NON Médicamenteuses OUI NON
Alimentaires OUI NON Autres (préciser) :

→ Si OUI, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler) :

.....
.....

Informations et recommandations utiles des parents

Suit-il un **PAI** à l'école (Projet d'Accueil Individualisé)? OUI NON

→ Si OUI, merci de nous fournir les documents nécessaires.

Suit-il un **régime alimentaire** particulier (sans porc, végétarien,...) ? OUI NON

→ Si OUI, merci de préciser :

Merci d'indiquer les éventuelles **difficultés de santé spécifiques** (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation,...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

Si l'enfant porte des **appareillages** (lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires,...), merci de préciser et d'indiquer les précautions à prendre :

.....
.....

→ Pour le confort de votre enfant, merci de réactualiser ces informations en cours d'année si nécessaire.

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant
surnommé(e) :

Ayant pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Accueil de Jeunes :

- Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler toute modification le cas échéant
- Autorise le Centre socioculturel Les Minimes à transporter mon enfant dans les véhicules utilisés par le CSC ou d'une société de transport en commun.
- Autorise le Centre Socioculturel Les Minimes à reproduire et diffuser les images fixes ou animées de mon enfant, qui pourront être réalisées dans le seul cadre des activités de groupe
- Autorise le responsable de l'accueil jeunes (du séjour) à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical selon ordonnance fournie, hospitalisation, intervention chirurgicale SAMU, pompiers,...).
- Autorise mon enfant à participer aux activités de baignade (Pour certaines activités aquatique et nautiques un brevet de 50m pourra être nécessaire ainsi qu'une attestation de réussite au test préalable à la pratique des activités nautiques.)
- Autorise mon enfant à pratiquer des activités physiques (vélo, sport collectif et individuel...)
- Autorise mon enfant à venir et partir seul à l'accueil jeunes lors des accueils libres, sous ma responsabilité.
- Autorise mon enfant à repartir seul à la fin des activités et des sorties de l'accueil jeunes.

Autorise le Centre Socioculturel Les Minimes à utiliser mes données personnelles pour me contacter en cas de problème ou autre situation. Aucun autre traitement ne sera effectué avec mes informations. **Informatique et Liberté** : les données recueillies sont destinées à l'usage interne du Centre Socioculturel Les Minimes et sont couvertes par l'Article 27 de la Loi du 6 janvier 1978.

Autorise le Centre Socioculturel Les Minimes à utiliser mes données personnelles pour recevoir toutes les informations concernant le centre socioculturel (agenda, vie de l'association ...).

Fait à le

Mention « lu et approuvé » et signature :