

AUTORISATION PARENTALE POUR LE MINEUR

Le responsable légal du mineur : (rayer la mention inutile)

– autorise le mineur à participer à toutes les animations de l'association sous la responsabilité du personnel encadrant OUI NON

– autorise le mineur à rentrer seul à l'issue de l'animation OUI NON

– autorise le mineur à rentrer seul à tout moment OUI NON

– autorise le mineur à être transporté par un tiers dans un véhicule personnel OUI NON

– autorise l'exploitation de photos ou de films pour l'association

Dans la presse OUI NON

En interne (diaporama, affichage...) OUI NON

Sur internet (site de l'association, réseaux sociaux...) OUI NON

– autorise la direction à faire appel aux services d'urgence en cas de nécessité OUI NON

– Autorise le mineur à être en autonomie (en petit groupe) lors des sorties organisées par l'association OUI NON

Pour information, nom, téléphone et adresse du médecin traitant du jeune :

Clinique ou hôpital où emmener le mineur :

Autre personne autorisée à venir chercher le jeune :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence (nom, prénom contact) :

L'adhésion à l'association est de 6 € et la cotisation de 20 €, cela est valable jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Les accueils et certaines animations sont gratuits, se référer au planning d'animation. Certaines animations sont payantes en espèce, chèque, ticket CAF ou MSA, chèque ANCV, CESU, chèque collégien. Pour les animations supérieures à 20 € un tarif dégressif selon le quotient familial est possible, s'adresser à la direction.



Association ça coule de source SECTEUR JEUNESSE - DOSSIER D'INSCRIPTION 2021

Date de création du dossier :

NOM Prénom

Date de naissance

Sexe F M

Adresse du mineur

Téléphone du mineur

Mail du mineur

REPRESENTANT LEGAL DU MINEUR

NOM Prénom

lien de parenté

adresse

tél fixe :

portable (mère) :

portable (père) :

mail

contact professionnel (si besoin) :

N° allocataire CAF :

Quotient Familial :

N° allocataire MSA :

Quotient Familial :

autres régimes :

Responsabilité civile : OUI NON

Individuelle accident : OUI NON

REGLEMENT INTERIEUR DE L'ESPACE JEUNES

Le mineur et son représentant légal affirme avoir pris connaissance du règlement de l'espace jeunes, document accessible sur le site internet de l'association ou sur demande.

Daté et signé par le représentant légal et le mineur :

FICHE SANITAIRE

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles concernant l'enfant ou le jeune.

Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Si l'enfant ou le jeune nécessite un accueil individualisé, veuillez prendre contact avec le responsable de la structure d'accueil.

Si vous souhaitez faire part d'information pouvant aider l'enfant ou le jeune à mieux s'intégrer et vivre l'accueil de loisirs ou l'espace jeunes, veuillez en discuter avec le responsable de la structure.

VACCINATIONS (se référer au carnet de vaccination situé dans le carnet de santé)

Vaccins obligatoires pour accueil de mineurs	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-oreillon-rougeole	
Poliomyélite				coqueluche	
Rappel tous les 5 ans pour ces vaccins obligatoires pour les enfants.				DT polio	
				Tétracoq	
				BCG (né avant 2007)	

Si l'enfant ou le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication. Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant ou le jeune suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments dans leur emballage avec la notice

L'enfant ou le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

MALADIES	OUI	NON
RUBEOLE		
VARICELLE		
ANGINE		
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU		
SCARLATINE		
COQUELUCHE		
OTITE		
ROUGEOLE		
OREILLONS		
ALLERGIES		
ASTHME		
MEDICAMENTEUSES		
ARNICA		
ALIMENTAIRES		

Apporter des précisions si besoin (port de lunettes, appareil dentaire/ auditif...):

Je soussigné(e)....., responsable de l'enfant, certifie avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du Centre de Loisirs et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à..... le/...../.....

SIGNATURE :