



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## ESPACE JEUNES



RENSEIGNEMENTS SUR LE JEUNE	COLLEGE FREQUENTE
Nom : Prénom : N° de téléphone : Date de naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	<input type="checkbox"/> Saint Geniès de Malgoirès <input type="checkbox"/> Brignon <input type="checkbox"/> Autre : .....

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE		
	<i>Représentant légal 1</i>	<i>Représentant légal 2</i>
NOM / Prénom	.....	.....
Date naissance	.....	.....
Adresse	..... .....	..... .....
Code Postal	.....	.....
Commune	.....	.....
Téléphone	.....	.....
Email	..... .....	..... .....
Coordonnées de l'employeur (Nom, adresse, téléphone)	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
N° d'allocataire	N°.....	N°.....
Organisme verseur	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> .....

**Assurance responsabilité civile :**

Nom : .....

Adresse de la compagnie : .....

N° de contrat : .....

**Médecin traitant de l'enfant :**

Nom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

**QUOTIENT FAMILIAL**

J'autorise l'organisateur à consulter mon dossier sur CAFPRO afin de définir le tarif des activités

Je N'autorise PAS l'organisateur à consulter mon dossier sur CAFPRO afin de définir le tarif des activités, dans ce cas je fournis tous les justificatifs nécessaires (avis d'imposition, attestation de paiement...) permettant de justifier de ma situation. A défaut, le tarif maximum sera appliqué.

**AUTORISATION PHOTOS / VIDEOS / AUDIOS**

*L'espace jeunes dans le cadre de son travail pédagogique, utilise des photos, des enregistrements audios, des vidéos, des jeunes durant les animations pour ses différentes publications (plaquette, site internet, réseaux sociaux, bilans...) à usage non commercial.*

*L'article 9 du code Civil précise : « Chacun a droit au respect de sa vie privée (...) Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits (...) C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation ».*

*S'agissant de personnes mineures, le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte. En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo ou vidéo.*

*Les œuvres et réalisations des enfants ne devront en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur. Seul le prénom est autorisé.*

J'autorise l'espace jeunes à utiliser dans le cadre pédagogique (publications, site internet, webradio...) des photos, audios et vidéos de mon enfant prises au cours d'activités.

Je refuse l'utilisation des photos, audios et vidéos de mon enfant.

FICHE SANTE

REGIME ALIMENTAIRE :     SANS VIANDE     SANS PORC     VEGETARIEN  
 AUTRE (à préciser) : .....

ALLERGIES :     OUI     NON

PRECISEZ LA/LES CAUSE/S DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

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

HANDICAP :     OUI     NON                    AEH :     OUI     NON

Si OUI, une rencontre avec l'équipe de direction doit être prévue avant l'accueil.

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, opération, rééducation...), PRECISEZ LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

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

RECOMMANDATIONS UTILES (port de lunettes, lentilles, prothèses dentaires ou auditives...) :

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

Certificat de vaccination à jour à produire (établi par un médecin ou copie du carnet de santé)

## AUTORISATION DE SORTIE

*Pour un bon fonctionnement de l'Espace Jeunes et afin de favoriser l'autonomie et le sens des responsabilités des jeunes, deux possibilités vous sont proposées :*

J'autorise mon enfant à aller et à repartir seul quand il veut (temps périscolaire) ou à la fin de l'activité (vacances), bien entendu en respectant les consignes de l'Espace Jeunes et ses engagements :

Mon enfant n'est pas autorisé à partir seul.

Veillez indiquer les noms des personnes autorisées à récupérer votre enfant :

Nom / Prénom : .....

Nom / Prénom : .....

***Ayant pris connaissance du fonctionnement des services (projet éducatif et projet pédagogique) et des conditions financières, Je (Nous), soussigné(s),***

Représentant légal 1 (nom et prénom) .....

Représentant légal 2 (nom et prénom) .....

de l'enfant (nom et prénom) .....

**1/ Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche**

**2/ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'espace jeunes y compris les déplacements à pied, à vélo, en transport en commun, en véhicule, baignades, camping, visites...**

**3/ M'engage, s'il y a lieu, à rembourser au Syndicat Mixte Leins Gardonnenque les frais médicaux occasionnés en cas d'intervention des professionnels de la santé (médecin, pharmacie, radiologue...).**

**4/ Autorise le personnel de l'Espace Jeunes à donner les repas préparés et transportés par mes soins et le décharge de toute responsabilité en cas d'incident lié à l'indigestion de ces repas.**

Fait à .....

Mention « Lu et approuvé »

Signature

Le.....

### **A fournir :**

- Attestation d'assurance
- Bons CAF
- Certification de vaccination
- Photo d'identité
- Montant de l'adhésion