

DOSSIER D'INSCRIPTION ESPACE JEUNESSE 2023/2024

 PREMIERE ADHESION

 RENOUELEMENT

| ENFANT | |
|-------------|--|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Sexe : | |
| Naissance : | |
| A : | |
| Email : | |
| Tél. : | |

| ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE | |
|---------------------------------|--|
| Assureur : | |
| Numéro : | |

| RESPONSABLE LEGAL | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Responsable 1 | Responsable 2 |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Type : Père/Mère/Autre (Précisez) | Type : Père/Mère/Autre (Précisez) |
| Adresse : | Adresse : |
| Email : | Email : |
| Tél. : | Tél. : |
| Portable : | Portable : |
| Tél. Pro. : | Tél. Pro. : |

PERSONNES A CONTACTER

| Contacts | |
|---|---|
| Contact | Contact |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Type : Père/Mère/Autre (Précisez) | Type : Père/Mère/Autre (Précisez) |
| Tél. : | Tél. : |
| Portable : | Portable : |
| Appel en cas d'urgence : OUI / NON | Appel en cas d'urgence : OUI / NON |
| Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON | Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON |

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

| Autorisations | Entourez |
|---|-----------|
| Hospitalisation : J'autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. | OUI / NON |
| Partir seul : J'autorise mon enfant à partir seul de la structure. | OUI / NON |
| Sorties : J'autorise à utiliser les véhicules municipaux ou affrétés pour se rendre sur les lieux des sorties ou des séjours éventuels. | OUI / NON |
| Prise de photo : J'autorise, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées, publication Instagram et Facebook. | OUI / NON |
| Sport : J'autorise notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure. | OUI / NON |

| Appareillage | Entourez |
|--|-----------|
| Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de lunettes ? | OUI / NON |
| Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ? | OUI / NON |
| Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ? | OUI / NON |

| Handicap | Entourez |
|---|-----------|
| Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? | OUI / NON |

| PAI | Entourez |
|--|-----------|
| Votre enfant a-t-il un projet d'accueil individualisé ? | OUI / NON |
| Si OUI , merci de le fournir impérativement (à jour) . | |

Pathologies diverses :

Les besoins thérapeutiques de l'enfant ou de l'adolescent sont précisés dans l'ordonnance à jour, signée par le médecin qui suit l'enfant ou l'adolescent.

| PIECE A FOURNIR |
|---|
| Attestation d'assurance scolaire 2023/2024 |
| Photocopie d'un justificatif de domicile (de moins de 3 mois) |
| Photocopie des vaccins à jour |
| Test d'aisance aquatique (obligatoire pour l'été) |

| ADHESION ANNUELLE PAR ENFANT Septembre 2023 à Aout 2024 |
|--|
| LUCOIS ET NON LUCOIS 10€ |

| ATTESTATION | |
|--------------------------------|--|
| Nous soussignés | |
| Responsable légaux de l'enfant | |

- Certifions avoir pris connaissance du « règlement de fonctionnement de l'espace jeunesse municipal »,
- Nous engageons à communiquer/prévenir en cas de changement ou d'annulation d'une sortie,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance en responsabilité civile, scolaire et extra-scolaire,
- Autorisons le responsable de la structure, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé, en cas d'incident impliquant notre enfant,
- Attestons sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

| Responsable 1 | Responsable 2 |
|---------------|---------------|
| Fait à : | Fait à : |
| Date : | Date : |
| Signature : | Signature : |

A remplir obligatoirement