

ESPACE Balayonne

DOSSIER D'ADHESION :

Année :

Jeunes de 11 à 17 ans

NOM de l'enfant : Prénom :

Numéro de téléphone de l'enfant :

Classe/collège/lycée fréquenté(es) :

A JOINDRE AU DOSSIER :

- Fiche de renseignements complétée et signée (1)
- Fiche sanitaire complétée et signée (2)
- Photocopies des vaccins
- Ordonnance en cas de traitements, certificat médical si contre-indication de sport et PAI (Protocole d'Accueil Individualisé).

L'ADHESION ANNUELLE EST DE 5€, A REGLER LORS DE VOTRE INSCRIPTION

Règlement effectué :

- Par chèque (à l'ordre du Trésor public) En espèces Bon CAF Chèque vacances

Tous les dossiers d'inscription devront être remis en main propre par les parents des enfants s'inscrivant à la MDJ.

Les documents sont à rapporter directement à la Maison des Jeunes, aux horaires d'ouverture.

VERSO



FICHE DE RENSEIGNEMENTS (1)

Père (ou tuteur) : Nom : Prénom :

Adresse :

Tél domicile : Tél travail : Tél portable :

Email :

Profession :

Régimes spéciaux : (Si vous êtes concernés, cochez la case correspondante)

Agricole (Salariés, exploitants, crédit agricole) SNCF RATP EDF/GDF

Autres (précisez)

Mère (ou tutrice) : Nom : Prénom :

Adresse :

Tél domicile : Tél travail : Tél portable :

Email :

Profession :

Régimes spéciaux : (Si vous êtes concernés, cochez la case correspondante)

Agricole (Salariés, exploitants, crédit agricole) SNCF RATP EDF/GDF

Autres (précisez)

L'autorité parentale est-elle exercée par les deux parents : OUI NON

Si NON, par lequel :

FICHE SANITAIRE (2)

Nom de l'enfant : **Prénom de l'enfant :**

Sexe : M F

Numéro de téléphone de l'enfant :

Adresse :

Numéro de téléphone des parents :

Mère : domicile : Tél travail : Tél portable :

Père : domicile : Tél travail : Tél portable :

Allergies ou traitement médical de longue durée :

Votre enfant présente-t-il une allergie ? OUI NON

Si OUI (précisez) :

L'enfant porte-t-il des lunettes ? OUI NON

L'enfant porte-t-il un appareil dentaire ? OUI NON

L'enfant porte-t-il un appareil auditif ? OUI NON

L'enfant a-t-il une contre-indication à pratiquer le sport ? OUI NON

(Si OUI fournir un certificat médical)

Votre enfant suit-il un traitement de longue durée ? OUI NON

Si OUI, apportez PAI (Protocole d'accueil individualisé) ou/et ordonnance et médicaments.

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE PHOTOCOPIE DES PAGES DE VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE DE L'ENFANT.

(Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication).

Régime assurance maladie : Sécurité Sociale Générale Fonctionnaire MSA
(Barrer les mentions inutiles)

N° de police d'assurance responsabilité civile et dommages :

Adresse de l'assurance :



AUTORISATION PARENTALE AUX ACTIVITES ET SORTIES (OBLIGATOIRE)

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées au sein et à l'extérieur de l'Espace Balavoine.

Signature du responsable légal :

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE (facultative)

J'autorise la ville d'Othis à publier les photos de mon enfant prises dans le cadre des activités, sur les supports de communication (journal, site internet, expositions photos).

OUI NON

Signature du responsable légal :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur l'ensemble du dossier d'adhésion (Fiche de renseignements, fiche sanitaire, et autorisations parentales) et autorise le responsable, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Signature du responsable légal :

AUTORISATION

Je soussigné(e) M, Mme, Mllesouhaite recevoir toutes les informations concernant l'Espace Information Jeunesse de la ville d'Othis, à l'adresse mail suivante :
.....@.....

Fait le.....à.....

Signature du responsable légal :

Pour les enfants mineurs, accord et signature des parents obligatoires :

Je soussigné(e) M, Mme, Mlleautorise mon enfant à recevoir toutes les informations concernant l'Espace Information Jeunesse de la ville d'Othis, à l'adresse mail indiquée ci-dessus.

Fait le.....à.....

Signature du responsable légal :

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Vous pouvez demander à vous désinscrire, par simple retour de mail à l'adresse mail suivante : eij@othis.fr.