

**FICHE D'INSCRIPTION POLE JEUNESSE 12 > 25 ANS****JEUNE**NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ Garçon  Fille 

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ N° ADHESION : \_\_\_\_\_

ECOLE / ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE : \_\_\_\_\_ CLASSE : \_\_\_\_\_

Durant le temps scolaire votre enfant bénéficie-t-il de l'aide d'une auxiliaire de vie scolaire ? Oui  Non S'agit-il d'un établissement spécialisé ? Oui  Non 

Si oui, afin de favoriser l'intégration de votre enfant :

- Acceptez-vous qu'un contact soit pris avec cet établissement ? Oui  Non
- Souhaitez-vous, à l'issue de cet accueil, faire le bilan de cette intégration avec l'équipe d'animation et/ou l'établissement spécialisé ? Oui  Non

L'enfant a-t-il des frères et sœurs ? Oui  Non  Prénoms et âges : \_\_\_\_\_**ACTIVITES**

- CLUB LOISIRS ADOS
- POLE 18 / 25 ANS
- ACCOMPAGNEMENT A LA SCOLARITE
- ATELIERS DE PRATIQUE ARTISTIQUE ET CULTURELLE
- SEJOUR / MINI CAMP

**RESPONSABLE LEGAL 1**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE 1 : \_\_\_\_\_ TELEPHONE 2 : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE : \_\_\_\_\_

SITUATION PROFESSIONNELLE : \_\_\_\_\_

EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_ TELEPHONE EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL 2**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

LIEN DE PARENTE :  PERE  MERE  
 GRANDS PARENTS  AUTRE (préciser) : \_\_\_\_\_

SITUATION PROFESSIONNELLE : \_\_\_\_\_

EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_ TELEPHONE EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

**ACTIVITES ACM / PHYSIQUES ET SPORTIVES**Certaines activités énumérées par arrêté et comportant des risques font l'objet d'une réglementation particulière et nécessitent la **production d'un certificat médical** mentionnant l'aptitude de l'enfant aux sports pratiqués.> Pour les activités aquatiques et nautiques (piscine, canoë-kayak et disciplines associées, descente en eaux vives, voile...), **l'attestation d'aisance aquatique et/ou un brevet de natation d'au moins 25 mètres** délivré par un établissement certifié **est obligatoire**.> Pour les séjours de vacances avec hébergement, **un certificat médical ainsi que la production des vaccinations obligatoires à jour** doivent être fournis.> Pour les ACM, **la production des vaccinations obligatoires à jour doit être fournie**.Certificat médical à la pratique sportive (préciser sport) Brevet de 25 mètres  ou Attestation d'aisance aquatique 

Signature,

## AUTRES INFORMATIONS

N° CAF : \_\_\_\_\_ LIEU CAF : \_\_\_\_\_

COEFFICIENT CAF : \_\_\_\_\_

N° SECURITE SOCIALE : \_\_\_\_\_ CAISSE de : \_\_\_\_\_

N° POLICE D'ASSURANCE et COMPAGNIE : \_\_\_\_\_

### Attestation

Je soussigné(e), déclare inscrire mon enfant et l'autorise à participer aux différentes activités proposées par l'organisateur et fournir les pièces administratives demandées lors de l'inscription : Certificat médical, carnet de vaccination, fiche sanitaire de liaison.

J'autorise le Directeur du Centre à mettre en œuvre éventuellement les traitements urgents qui pourraient être reconnus nécessaires par un médecin. Par ailleurs, je certifie que mon enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il n'est atteint d'aucune affection cutanée transmissible et qu'il n'est pas porteur de parasites. J'accorde l'utilisation des clichés photos pris lors des activités pour les supports presse et de communication de l'Office de la Jeunesse.

J'autorise  Je n'autorise pas  mon enfant à rentrer seul

Sera repris par (nom, prénom, adresse, tél) : .....

.....

### Assurance

L'Office de la Jeunesse souscrit auprès de MAIF un contrat d'assurance couvrant les participants dans le cadre de nos activités ; cependant en vertu de l'art. 13 de la loi n°2001 – 624 du 17/07/01 nous sommes tenus d'informer les responsables légaux des mineurs, concernés par nos animations, de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels ils peuvent être exposés durant les activités.

Le \_\_\_\_\_

Signature :