

NOMS/PRENOMS du père et de la mère

.....
.....

Nom du responsable légal:

.....

Adresse du responsable :



Tel:
Port:
Mail:

Facebook :
Instagram :



DOSSIER D'ADHESION
SERVICE JEUNESSE
2021/2022

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Date de Naissance :

N° de portable du jeune :

Mail du jeune :

N° SS de la personne couvrant le jeune :

. / . / . / . / . / . / . / . / . / . / .

N° CAF:

Quotient familial :

Régime de protection du jeune : GENERAL - MSA

Je soussigné(e),
....., déclare
exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le res-
ponsable de l'encadrement à prendre toutes décisions d'ordre médi-
cal qui concernent mon fils/ma fille.

Par ailleurs, je m'engage à signaler toute modification concernant la
santé de mon fils/ma fille.

le

Signature

Documents à joindre + cotisation annuelle de 1€

- ✓ Attestation d'assurance, responsabilité civile
- ✓ Photocopie de l'attestation de sécurité sociale
- ✓ La photocopie des vaccins
- ✓ Un test d'aisance aquatique (si besoin)
- ✓ Un certificat médical d'aptitude aux activités physiques et sportives ou copie de licence sportive (seulement pour certaines activités spécifiques ou à risques)

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon fils/ma fille à participer aux activités et aux sorties du service jeunesse :

OUI NON

J'autorise mon fils/ma fille à rentrer seul de l'Espace Jeunes après les activités:

OUI NON

Personnes autorisées à récupérer mon fils/ma fille:

.....
.....

J'autorise les animateurs à transporter mon fils/ma fille dans les véhicules communautaires:

DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'équipe d'animation et l'organisateur à utiliser l'image de ma fille ou de mon fils sur les outils de communication utilisés par le service jeunesse de la CALI.

OUI NON

Les informations contenues dans la présente fiche d'inscription seront utilisées exclusivement pour vous contacter et vous informer des activités proposées tout au long de l'année. Ces données pourront être reprises par les différents Espaces Jeunes de La Cali dans une démarche de simplification administrative exclusivement, afin d'éviter des fiches d'inscription supplémentaires pour fréquenter d'autres Espaces Jeunes. Ces informations seront accessibles et modifiables à tout moment sur demande écrite au Service Jeunesse de La Cali.

Signature des parents

FICHE SANITAIRE

ALLERGIES:

Asthme OUI NON

Médicamenteuse OUI NON

Alimentaire OUI NON

Autres OUI NON

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

.....
.....

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

.....
.....

NOM DU MEDECIN TRAITANT

Adresse:

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la baignade.

OUI NON

Je soussigné.....atteste que mon enfant.....est à jour des vaccinations obligatoires demandées dans les accueils collectifs de mineurs.

Signature :

DIFFICULTES DE SANTE PARTICULIERES

Veuillez Préciser, si nécessaire, les précautions à prendre :

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