



DOSSIER INSCRIPTION 2022-2023

ADO'SPACE - ESPACE JEUNESSE

PHOTO
à coller ou
à agraffer

RENSEIGNEMENTS SUR LE JEUNE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE
Nom :	<input type="checkbox"/> Ecole :
Prénom :	<input type="checkbox"/> Collège :
Date de naissance :	<input type="checkbox"/> Lycée :
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autre :
Mobile :	Classe en Septembre 2022 :

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom et Prénom :
Adresse :
Code Postal :
Commune :
Téléphone fixe :
Portable :
E-mail :
Coordonnées de l'employeur : (Nom, Adresse et téléphone)		

Numéro Allocataire : CAF MSA Autre :

Quotient familial :

Moyen de paiement souhaité : Prélèvement (fournir un RIB) Virement
 Paiement direct à la Trésorerie de Challans

Information supplémentaire :

Mon enfant sait nager : OUI NON

PERSONNES À CONTACTER EN CAS DE BESOIN

Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Téléphone :	Téléphone :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Téléphone :	Téléphone :
Lien de parenté :	Lien de parenté :

Autorisation de transport :

- Autorise** notre jeune à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques (car, minibus)
- N'autorise pas** notre jeune à prendre un moyen de transport en commun à des fins pédagogiques

Je soussigné(e) responsable légal(e) de certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche. Et accepte de respecter l'intégralité de la Charte (règlement intérieur) de l'Ado'Space, consultable par internet et transmis par mail. Dégage l'encadrement de toute responsabilité au niveau des vols qui pourraient avoir lieu dans l'Espace Jeune.

Fait à

Le

Signature, précédée de la mention "Lu et Approuvé"

Documents à joindre à votre dossier :

- 1 Photo du jeune
- Fiche de renseignements dûment complétée
- Fiche autorisation parentale du départ du jeune de la structure
- Fiche autorisation parentale du droit à l'image
- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie du Quotient familial CAF ou MSA
- Photocopie des vaccinations
- Attestation d'assurance relative à la responsabilité Civile
- Un PAI pour les jeunes ayant des problèmes de santé



AUTORISATION PARENTALE
Départ du jeune de la structure

Nom et prénom du jeune :

Je soussigné(e) responsable légal(e)

- Autorise** la responsable de l'espace jeune à laisser notre jeune partir de l'Ado'Space seul
- N'autorise pas** la responsable de l'espace jeune à laisser notre jeune partir de l'Ado'Space seul

J'ai bien pris note que :

Une fois en dehors de l'espace jeune, mon enfant n'est plus sous la responsabilité de la responsable de la Structure.

Fait à

Le

Signature



AUTORISATION PARENTALE Droit à l'image

L'Ado'Space, dans le cadre de son travail pédagogique, utilise des photos et vidéos des jeunes durant les activités, sorties et séjours pour ses différentes publications comme la presse, les réseaux sociaux (facebook, instagram) et les site internet de la commune et de la structure. Au vu de l'article 9 du Code Civil et du respect de la personne, nous devons avoir l'autorisation écrite du ou des responsables légaux.

Je soussigné(e) et
..... les responsables légaux du jeune
.....

Veillez cocher la ou les cases correspondantes

- Autorisent** que notre jeune soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par la structure elle-même, le service communication de la ville ou de la communauté de communes, la presse et les stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage.

- Autorisent** la diffusion des photos et/ou vidéos sur les réseaux sociaux (Facebook et Instagram) et site internet de la jeunesse

- N'autorisent pas** notre jeune à être filmé ou photographié

- Certifient que** si nous recevons des photos et/ou des vidéos, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial

Fait à

Le

Signature des responsables légaux





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, Précisez

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

oui non

MEDICAMENTEUSES

oui non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

oui non

Précisez

Le mineur présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser** oui non

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

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

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

4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :