

**Service Jeunesse de la CC4V**  
**Dossier inscription 11/17 ans**

**JEUNE**

**PRENOM :** .....

**NOM :** .....

**Centre fréquenté :** .....

Le dossier est à remettre au responsable de la structure accompagné de **toutes** les pièces demandées.

**Liste des documents à fournir pour la constitution du dossier**

- Le dossier joint dûment complété (fiche individuelle d'inscription, fiche sanitaire de liaison, fiche d'autorisations parentales, un exemplaire du règlement intérieur paraphé et signé).
- Photocopies des pages relatives aux vaccins (DTPC obligatoire en collectivité)
- Photocopie de l'attestation CAF précisant le quotient familial (la feuille d'imposition n'est pas recevable)
- Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire de l'année scolaire en cours
- Jugement de divorce (autorité parentale/mode de garde)

**Cadre réservé à la direction**

**Vaccins obligatoires**

**Attestation assurance**

**Attestation CAF**

**Autre (jugement, données sanitaires confidentielles...)**

**Fiche individuelle**

**Fiche sanitaire**

**Autorisations parentales**

## Fiche individuelle d'inscription

### 1/ Le jeune:

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M

Date et lieu de naissance : le ...../...../..... à : .....

Adresse :

.....

.....

Nom et lieu de l'établissement fréquenté :

.....

*Si le jeune réside en dehors de la CC4V mais qu'il est scolarisé au sein de la CC4V joindre un certificat de scolarité*

### 2/ La Famille :

	Mère	Père	Représentant légal
Nom :			
Prénom :			
Adresse : (si différente)			
Tel Domicile :			
Tel Portable :			
Tel Professionnel			
Courriel :			
Profession :			
Employeur :			
Adresse de l'employeur :			

Situation de Famille (\*1) : Mariés / Pacsés / Séparés / Divorcés / Concubinage / Famille d'accueil

Y-a-t-il une décision de justice concernant la garde de l'enfant ? Oui / Non

N° de Sécurité Sociale : .....

Régime Général / MSA (\*1) / Autre (lequel) : .....

N° CAF / MSA : .....

Assurance Responsabilité civile Extra-scolaire : Compagnie ..... N° de Police .....

(\*1) : Rayer les mentions inutiles

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche. Je m'engage à signaler à la direction de l'Accueil de Loisirs tout changement concernant les renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à ..... le : / / Signature :

## Autorisations Parentales

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant : .....

### Autorise mon enfant à :

- Participer à toutes les activités et sorties organisées par les espaces jeunesse de la CC4V.  
 oui  non
- Utiliser le transport collectif (car et mini bus).  
 oui  non
- Être photographié et/ou filmé seul ou en groupe durant une activité, une sortie pour affichage et/ou diffusion dans le cadre de la communication de la CC4V (bulletin/rapport d'activités/site CC4V).  
 oui  non

### Autorisations aux soins

Autorise le personnel de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures et initiatives rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En cas de doute, d'urgence médicale ou d'accident, les pompiers et/ou SAMU seront appelés et les parents prévenus.

En cas de transfert aux urgences et/ou en pédiatrie, décharge la direction du centre de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital et autorise l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

Autorise, en cas de blessures bénignes (égratignures, écorchures, coups...), l'équipe d'animation à apporter les soins nécessaires en tenant compte des restrictions inhérentes à la réglementation en vigueur, et qui seront notifiés dans le cahier infirmerie.

Fait à .....

Le :     /     /

Signature, suivi de la mention « Lu et approuvé »

## Autorisations et conditions de départ



Dans le cas où vous n'autorisez pas votre enfant à partir seul, merci de notifier ci-dessous les personnes habilitées à venir le récupérer :

**Autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'espace jeunesse :**

	1ère personne désignée	2ème personne désignée	3ème personne désignée
Nom :			
Prénom :			
Lien de parenté (ou autre)			
Adresse :	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Tel Domicile :			
Tel Portable :			

**Autorise mon enfant à :**

- Gérer en toute autonomie son arrivée dans la structure en fonction de sa participation aux activités choisies.  
 oui                       non
- Quitter le site seul lors du repas, lorsque les animations se déroulent sur la structure d'accueil, entre la fin des activités du matin et la reprise des activités de l'après-midi :  
 oui                       non
- Gérer en toute autonomie ses départs, au retour dans la structure (partir seul de la structure ?)  
 oui                       non

J'atteste également avoir pris connaissance du règlement intérieur du Service Jeunesse de la CC4V joint à ce dossier d'inscription et j'accepte de m'y conformer.

Fait à ..... le :     /     /

Signature (suivi de la mention "Lu et approuvé")

## Fiche sanitaire de liaison



### Le jeune :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance :        /        /        Lieu de naissance : .....

### Renseignements médicaux :

**Vaccinations : La copie des vaccins est à remettre au moment de l'inscription.**

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

### Allergies :

Asthme	Alimentaire	Médicamenteuse	Autres
Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

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

### **Régime alimentaire particulier (joindre certificat médical)**

.....

**Difficulté(s) de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...)

Précisez les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....

**Recommandations utiles des parents**, votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires. Précisez :

.....  
.....

### **Traitement médical**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant les accueils : Oui / Non

Si oui, joindre un certificat médical récent et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice et marquées au nom de l'enfant)

Je soussigné....., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique, à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à ..... le :    /    /

Signature :