



Association Loisirs Jeunesse « Entre Thue et Mue »

8 Avenue de la Stèle - Parc d'Activités de Cardonville  
Bretteville l'Orgueilleuse  
14740 Thue et Mue  
02.31.74.43.31

Cadre réservé à l'administration

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## FAMILLE

### 2018/2019

M. / Mme : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

N° de Téléphone (pour vous joindre facilement) : .....

LES ENFANTS		
NOM	Prénom	âge
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

# RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

## 1. SITUATION FAMILIALE :

	Responsable légal n°1 (Père, Mère, Tuteur...) <i>Personne devant figurer sur la facture</i> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Responsable n°2 (Père, Mère, Tuteur...) <i>Personne devant figurer sur la facture</i> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
NOM	.....	.....
Prénom	.....	.....
Situation familiale	.....	.....
Adresse	.....	Si différente du Responsable n°1 .....
Code Postal	.....	.....
Ville	.....	.....
Téléphone (domicile)	.....	.....
Téléphone (portable)	.....	.....
Téléphone (professionnel)	.....	.....
Adresse mail	.....	.....

## 2. TYPE DE RÉGIME :

Régime général  MSA  Autres régimes (EDF, SNCF,...)

N° CAF : .....

N° MSA : .....

## 3. EN CAS DE FAMILLE RECOMPOSÉE : merci de compléter le nom, prénom et coordonnées de votre conjoint.

	Votre conjoint	Père ou Mère de l'enfant :
NOM	.....	.....
Prénom	.....	.....
Téléphone (domicile)	.....	.....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS

### Premier enfant :

NOM : ..... Prénom.....

Date de naissance..... Âge.....  Fille  Garçon

Si régime alimentaire particulier, précisez : .....

### Deuxième enfant :

NOM : ..... Prénom.....

Date de naissance..... Âge.....  Fille  Garçon

Si régime alimentaire particulier, précisez : .....

Troisième enfant :

NOM : ..... Prénom.....

Date de naissance..... Âge.....  Fille  Garçon

Si régime alimentaire particulier, précisez : .....

Quatrième enfant :

NOM : ..... Prénom.....

Date de naissance..... Âge.....  Fille  Garçon

Si régime alimentaire particulier, précisez : .....

## AUTORISATIONS

### 1. PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Hors responsables légaux

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	Autorisées à venir chercher l'enfant		A prévenir en cas d'urgence	
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

### 2. RAMASSAGE (uniquement pour le centre 10-13 ans l'été)

Je souhaite que mon enfant ..... bénéficie du ramassage. Je le déposerai sur le centre de (indiquer le centre de départ) ..... et le récupérerai le soir sur le centre de (indiquer le centre de retour) .....

**Je m'engage à prévenir l'association en cas de changement d'organisation**

### 3. SECTEUR JEUNESSE (uniquement pour les 11-18 ans fréquentant les Espaces Jeunes)

Les autorisations suivantes concernent le/les enfant(s) : .....

J'autorise :

OUI NON

L'équipe d'animation à transporter mon/mes enfant(s) dans le mini-bus prévu à cet effet et pour l'ensemble des animations proposées (sortie prévue ou non, ramassage...)

L'utilisation éventuelle du numéro de téléphone portable ou adresse mail suivant(e) ..... pour que mon/mes enfant(s) ou moi-même puissions être informés de l'organisation des animations proposées par le secteur jeunesse.

### 4. DÉMATÉRIALISATION

OUI NON

J'autorise l'association à m'envoyer l'ensemble des documents administratifs (factures, attestations...) ainsi que les informations relatives à ses activités via l'adresse e-mail suivante : .....

## AUTORISATIONS (SUITE)

### 5. DÉPART SEUL DE L'ACCUEIL

J'autorise le départ de mon/mes enfant(s) ..... seul(s) du centre de loisirs (uniquement pour les enfants de plus de 6 ans), ou du point de ramassage.

Mercredis Loisirs	Petites Vacances	Été	Espaces Jeunes
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui précisez le centre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui précisez le centre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui précisez le centre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui précisez le centre

### 6. DROIT A L'IMAGE

J'autorise :

OUI     NON

- Mon/mes enfant(s) à être photographié(s), filmé(s) et enregistré(s) pendant les activités de la structure (utilisation limitée à l'accueil de loisirs : expositions photos, activités...).
- L'utilisation éventuelle de photographies ou films représentant mon/mes enfant(s) pour illustrer les moyens de communication de l'association (journal, plaquettes, site internet, blog...).

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... responsable de l'enfant/des enfants ..... :

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et en accepte les conditions.
- M'engage à signaler tout changement de situation familiale, de domicile ou de numéro de téléphone.
- M'engage à signaler tout trouble de la santé et/ou changement d'état de santé de mon enfant et à fournir tout document ou Protocole d'Accueil Individualisé (certificat médical et ordonnances).
- Autorise mon/mes enfants à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs ou de jeunes permises par la réglementation des accueils collectifs de mineurs, y compris les sorties à pied, à vélo, en bus ou minibus, à la piscine, en camping.
- Autorise le responsable de la structure :
  - En cas d'urgence médicale (maladie grave, vomissements suspects, accidents...) à prendre les mesures nécessaires pour faire transporter mon enfant vers l'hôpital le plus proche par un service compétent (pompiers, ambulance).
  - À faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin.
  - En cas de malaise ou d'accidents bénins, s'il n'a pas pu me joindre à mon domicile ou sur mon lieu de travail, à faire examiner mon enfant par le médecin le plus proche.

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légal :