

Espace Jeunes « La petite Gare »

DOSSIER D'INSCRIPTION

2017/2018

Dossier à retourner ou à déposer à l'Espace Jeunes

Rue du petit Train 29120 Pont-l'Abbé
☎ 09 79 73 85 00 06 60 51 10 86 ✉ lapetitegare@ville-pontlabbe.fr

Ouvert hors vacances scolaires : les Mercredis et Samedis de 13h30 à 18h30
Ouvert pendant les vacances scolaires : du Lundi au Vendredi de 13h30 à 18h30

L'inscription ne sera effective qu'à réception du dossier complet

Pièces à joindre :

- ☐ Photocopie du dernier avis d'imposition
- ☐ Justificatif de responsabilité civile
- ☐ Chèque de cotisation annuelle de 10€ à l'ordre du Trésor public
- ☐ Certificat médical de non contre-indication aux pratiques sportives
- ☐ Photocopie des vaccinations
- ☐ Certificat médical si allergie ou régime alimentaire
- ☐ Protocole établi par le médecin en cas de médicaments à administrer au jeune (même de manière occasionnelle)

RESPONSABLE LEGAL 1 (Allocataire) (Mère ou Père uniquement)

Nom : Prénom :
 Nom de jeune fille (le cas échéant) :
 Autorité parentale oui ☐ / non ☐
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Tel Domicile : Tel Travail :
 Portable : @email :
 Régime de Sécurité Sociale (Général, MSA, Maritime, MGEN, SNCF) :
 Organisme d'Allocations familiales (CAF Sud Finistère, CAF autre département, Autre régime) :
N°allocataire :

RESPONSABLE LEGAL 2 (Mère ou Père uniquement)

Nom : Prénom :
 Nom de jeune fille (le cas échéant) :
 Autorité parentale oui ☐ / non ☐
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Tel Domicile : Tel Travail :
 Portable : @email :
 Régime de Sécurité Sociale (Général, MSA, Maritime, MGEN, SNCF) :
 Organisme d'allocation familial (CAF Sud Finistère, CAF autre département, Autre régime) :
N°allocataire :

AUTRE RESPONSABLE LEGAL (Tuteur, Personne physique ou morale)

Organisme : Personne référente :
 Fonction : Lien avec l'enfant :
 Autorité parentale : oui ☐ / non ☐

Adresse :
 Code postal : Commune :
 Tel Domicile : Tel Travail :
 Portable : @email :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

- **Responsable légal 1 :** ☐ A appeler en cas d'urgence
 - **Responsable légal 2 :** ☐ A appeler en cas d'urgence
 - **Autre Responsable légal :** ☐ A appeler en cas d'urgence

- **Autre personne :** ☐ A appeler en cas d'urgence
 Nom : Prénom :
 Lien avec l'enfant :
 Tel Domicile : Tel Travail :
 Portable :

- **Autre personne :** ☐ A appeler en cas d'urgence
 Nom : Prénom :
 Lien avec l'enfant :
 Tel Domicile : Tel Travail :
 Portable :

- **Autre personne :** ☐ A appeler en cas d'urgence
 Nom : Prénom :
 Lien avec l'enfant :
 Tel Domicile : Tel Travail :
 Portable :

JEUNE(S) :

1/

Nom : Prénom : Sexe : M ☐ F ☐

Date et lieu de naissance : Dépt :

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ?.....

Suit-il un traitement médical ?.....

Souffre-t-il d'une allergie ?

Suit-il un régime alimentaire ?.....

(Nous joindre l'ordonnance en cas de réponse à ces questions)

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole	oui ☐ non ☐	Varicelle	oui ☐ non ☐	Angine	oui ☐ non ☐
Asthme	oui ☐ non ☐	Scarlatine	oui ☐ non ☐	Coqueluche	oui ☐ non ☐
Rougeole	oui ☐ non ☐	Otite	oui ☐ non ☐	Oreillons	oui ☐ non ☐
Rhumatisme	oui ☐ non ☐				

Informations que vous souhaitez nous communiquer :

.....

.....

.....

.....

.....

2 /

Nom : Prénom : Sexe : M ☐ F ☐

Date et lieu de naissance : Dépt :

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ?.....

Suit-il un traitement médical ?.....

Souffre-t-il d'une allergie ?

Suit-il un régime alimentaire ?.....

(Nous joindre l'ordonnance en cas de réponse à ces questions)

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole	oui ☐ non ☐	Varicelle	oui ☐ non ☐	Angine	oui ☐ non ☐
Asthme	oui ☐ non ☐	Scarlatine	oui ☐ non ☐	Coqueluche	oui ☐ non ☐
Rougeole	oui ☐ non ☐	Otite	oui ☐ non ☐	Oreillons	oui ☐ non ☐
Rhumatisme	oui ☐ non ☐				

Informations que vous souhaitez nous communiquer :

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) (*responsable 1*)
 Je soussigné(e) (*responsable 2*)
 Je soussigné(e) (*autre responsable légal*)
 Représentant légal des jeunes inscrits ci-dessus

- ☐ Atteste avoir pris connaissance du règlement de l'Espace Jeunes et m'engage à respecter les termes de ce document.
- ☐ Autorise mon enfant à participer à toute les sorties et animations organisées par l'équipe d'animation de l'Espace Jeunes « La petite gare ».

Important : Il appartient aux parents de s'informer du type d'activités proposées et de juger si elles sont compatibles avec l'état de santé de leurs enfants.

DROIT A L'IMAGE

- ☐ Autorise la prise de photos et de vidéos lors des activités organisées dans le cadre de l'Espace Jeunes, à des fins d'illustrations dans ses différents supports de communication : expositions, plaquettes, diaporamas, site de la ville...

« Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation ».

NB : Dans le cas d'images prises dans des lieux publics, l'autorisation est requise uniquement si l'image centre son attention sur une ou des personnes et qu'elle(s) est (sont) de ce fait reconnaissable(s).

ENGAGEMENT DES REPRESENTANTS LEGAUX

Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et nous nous engageons à signaler tous changements modifiant les indications mentionnées.

Fait à le

Signatures des représentants légaux

Conformément à la loi informatique et libertés N°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposerez d'un droit d'accès et de rectification à l'égard des informations nominatives recueillies, auprès de la mairie ou du Service Enfance Jeunesse.