



SERVICE JEUNESSE ONDRES

Accueil Collectif de mineurs Année 2021 / 2022
(du 1er juillet 2021 au 30 juin 2022)

Cadre réservé à
l'administration

Tranche QF:
Cotisation :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom du jeune

Date de
Naissance

Prénom

N° Portable
du jeune

Niveau

Lieu

Classe fréquentée à la
rentrée scolaire

Activité extrascolaire
pratiquée à l'année

Jour(s) de la
semaine

COMPOSITION ET SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE DU FOYER

représentant légal 1

représentant légal 2

Civilité

Monsieur

Madame

Monsieur

Madame

Nom de Famille

Adresse

N°Tél. Domicile

Profession / Employeur

N°Tél. Travail

N° Portable

E mail consulté
régulièrement

Lien de Parenté

Lien de Parenté

Père

Mère

Beau-père

Père

Mère

Beau-père

Belle-mère

Tuteur

Autre: _____

Belle-mère

Tuteur

Autre: _____

Situation familiale

Célibataire

Marié(e)

Veuf(ve)

Séparé(e)

Divorcé(e)

Concubin(e)

Pacsé(e)

En cas de séparation ou de divorce, nous fournir le justificatif de jugement qui précise le mode et la fréquence de garde

Compagnie d'assurance

NOM

Responsabilité civile

Individuelle

N° de contrat

En plus de l'assurance Responsabilité civile, il est conseillé aux
parents de souscrire une assurance dommage corporel
couvrant les accidents sans tiers responsables

Allocations Familiales

N° Allocataire de la CAF

N° MSA

Cotisation annuelle

du 1/07/21 au 30/06/22

d'un montant de 8 €, 10 €, 12 € ou 14 € pour les résidents
ondrais en fonction du coefficient familial

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

Le jeune bénéficie-t'il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) Allergie, traitement?

Allergies Asthme

Alimentaire

Médicamenteuses

Autres

Traitement

Si oui, joindre une ordonnance pour l'administration des médicaments.

Conduite à tenir

Médecin traitant

Tél.

Vaccinations obligatoires

Antidiphtérique

Antitétanique

Antipoliomyélitique

Vaccinations recommandées

Hépatite B

Rougeole / Oreillons / Rubéole

Coqueluche

BCG

Autres vaccins

INFORMATIONS UTILES À L'ACCUEIL DU JEUNE

Votre enfant porte-t'il des lunettes, lentilles de contact, appareil dentaire.....?

Je déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche et autorise la ville d'Ondres, à prendre les dispositions nécessaires dans le cas où mon enfant devrait être pris en charge pour des soins de premières urgences auprès des services compétents le plus proche.

Date

Signature

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné [] responsable légal de l'enfant, autorise

Sa participation aux activités proposées par le service jeunesse et à en respecter les règles de fonctionnement (sorties, séjours, projets de jeunes)

À venir et à partir seul lorsqu'il vient à l'accueil de loisir du service jeunesse

Si non-coché, ou pour précision, veuillez indiquer les personnes autorisées à récupérer le jeune

NOM	Lien de parenté	Téléphone
[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]

Je soussigné(e) [] responsable légal de l'enfant, autorise la commune d'ONDRES pour que (Nom Prénom du jeune), [] soit photographié(e) ou filmé(e), dans le cadre de sa participation aux activités du service jeunesse et que soit diffusé les photos et vidéos, prises au sein des activités proposées par le service jeunesse, sur les canaux d'informations municipaux (bulletin Municipal, site internet, Facebook de la commune,...).

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du service jeunesse disponible en ligne: www.ondres.fr/jeunesse11-17ans ou remis en main propre

Fait à

[]

le

[]

Signature du jeune

et

signature du titulaire de l'autorité parentale (précédé de la mention "lu et approuvé")

[]

[]

DONNÉES PERSONNELLES RGPD

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie d'Ondres pour les inscriptions aux activités du service jeunesse.

Je soussigné (e)représentant légal de l'enfant

j'accepte le traitement de mes données et/ou les données de mon enfant.

je n'accepte pas le traitement de mes données de mon enfant.

Acceptez-vous de recevoir sur votre adresse mail des informations municipales (culturelles, communication d'ordre général...). Oui Non

Date

[]

Signature

[]

Pièces à fournir:

1/ Attestation de la carte vitale et de la carte mutuelle couvrant le jeune.
2/ Attestation d'assurance de responsabilité civile.

OBLIGATOIRES

3/ Attestation de natation / Test d'aisance aquatique.
4/ Carte d'identité vacances (CAF des Landes) pour les familles concernées
5/ Copie du dernier avis d'imposition.

Conformément à la loi "informatique et libertés", vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et la faire rectifier en contactant Annie LAFOURCADE (0559452933)