

# SERVICE JEUNESSE

## Animation (MDJ)



# DOSSIER D'INSCRIPTION

Dossier valable :

du 1 juillet 2022  
au 30 juin 2023

### DOCUMENTS A FOURNIR

- Assurance responsabilité civile
- Copie du dernier avis d'imposition
- Carte d'identité vacances (CAF des Landes)
- Test d'aisance aquatique
- Photocopie des vaccinations du carnet de santé

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

NOM DU JEUNE : \_\_\_\_\_ PRENOM DU JEUNE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ PORTABLE DU JEUNE : \_\_\_\_\_

ADRESSE DU JEUNE : \_\_\_\_\_

Tranche QF : \_\_\_\_\_ Cotisation : \_\_\_\_\_

OUI NON

DEPART:   \_\_\_\_\_

IMA:   \_\_\_\_\_

TAA:   \_\_\_\_\_

VACAF:

ASS. R: \_\_\_\_\_

SAT: \_\_\_\_\_

#### URGENCE

NOM - PRENOM

TEL

LIEN

NOM - PRENOM	TEL	LIEN

## RENSEIGNEMENTS LIES AU JEUNE

NOM DU JEUNE : \_\_\_\_\_ PRENOM DU JEUNE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ PORTABLE DU JEUNE : \_\_\_\_\_

ADRESSE DU JEUNE : \_\_\_\_\_



### Scolarité

Commune de l'établissement scolaire : \_\_\_\_\_

Classe fréquentée \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

en septembre 2022 \_\_\_\_\_



### Extra-scolaire

Activité extrascolaire pratiquée à l'année :  
\_\_\_\_\_

Jour(s) de la semaine :

LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## COMPOSITION ET SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE DU FOYER



### REPRESENTANT LEGAL 1

MONSIEUR       MADAME

NOM / PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE (si différente du jeune) :  
\_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_

EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

SITUATION FAMILIALE : \_\_\_\_\_

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



### REPRESENTANT LEGAL 2

MONSIEUR       MADAME

NOM / PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE (si différente du jeune) :  
\_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_

EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

## COMPAGNIE D'ASSURANCE

Responsabilité civile       Individuelle

NOM : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_



## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_



## ALLERGIES

Allergie(s) médicamenteuse(s) :  non  oui (précisez) : \_\_\_\_\_

Allergie(s) alimentaire(s) :  non  oui (précisez) : \_\_\_\_\_

Allergie(s) autre(s) :  non  oui (précisez) : \_\_\_\_\_

Contre-indication médicale :  non  oui (précisez) : \_\_\_\_\_



## TRAITEMENT

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

Conduite à tenir : \_\_\_\_\_



## VACCINATIONS

### OBLIGATOIRES (Précisez la date)

Antidiphtérique : \_\_\_\_\_  Antipoliomyélitique : \_\_\_\_\_  Antitétanique : \_\_\_\_\_

### RECOMMANDEES (Précisez la date)

Hépatite B : \_\_\_\_\_  Rougeole/ Oreillons / Rubéole : \_\_\_\_\_  BCG : \_\_\_\_\_

Autres vaccins : \_\_\_\_\_

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 :

# AUTORISATION PARENTALES

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- Autorise     N'autorise pas    sa participation aux activités proposées par le service jeunesse et à en respecter les règles de fonctionnement (sorties, séjours, projets de jeunes, animations, ...)
- Autorise     N'autorise pas    à venir et à partir seul lorsqu'il vient à l'accueil de loisirs du service jeunesse

Si vous n'autorisez pas, veuillez indiquer les personnes autorisées à récupérer le jeune

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

- Autorise     N'autorise pas    La commune d'ONDRES pour que (*nom de l'enfant*),

\_\_\_\_\_

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 : <https://www.ondres.fr/au-quotidien/jeunesse-11-a-25-ans/> ou remis en main propre.

FAIT A : \_\_\_\_\_

LE : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DU JEUNE :**  
(précédé de la mention « lu et approuvé »)

**SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE :**  
(précédé de la mention « lu et approuvé »)

# DONEES PERSONNELLES RGPD

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- accepte     n'accepte pas    le traitement de mes données et/ou les données de mon enfant.

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

**DATE :**

**SIGNATURE :**

*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)*

