

Fiche d'inscription à retourner
à l'Espace Jeunes de votre choix
(Bollène, Lapalud ou Mondragon).

Tout dossier incomplet sera rendu à la famille
et l'inscription ne sera pas prise en compte.

Resin
Les réseaux de l'interco
RÉSEAU DES ESPACES JEUNES

ESPACE JEUNES INTERCOMMUNAL

FICHE D'INSCRIPTION ESPACE JEUNES

Nom

Prénom

Numéro Allocataire

Année scolaire
d'adhésion

NE PAS COMPLÉTER
(réservé à l'administration)
Montant du quotient familial :

Espace Jeunes multisite

resin@ccrlp.fr

04 90 40 01 28 // 06 81 40 71 14



COMMUNE DE
LAMOTTE-DU-RHÔNE



COMMUNE DE
LAPALUD



Mondragon
Commune du Vaucluse

www.ccrlp.fr



RHÔNE LEZ
PROVENCE
Bollène - Lamotte-du-Rhône
Lapalud - Mondragon - Mornas

NOM :

Prénom :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE

IDENTITÉ DU JEUNE

Nom :

Prénom :

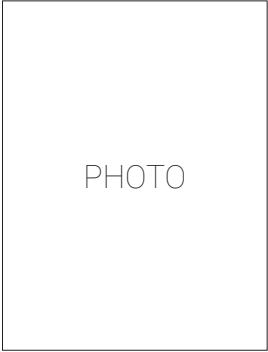
Date de naissance : Sexe : ☐ FÉMININ ☐ MASCULIN

Département de naissance :

Commune de naissance :

Pays de naissance (si hors de France) :

Etablissement scolaire : / Classe :



CONTACT DU JEUNE

Portable : E-mail :

REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)

Lien entre les responsables légaux :

☐ Mariés ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Pacsés ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)

RESPONSABLE LÉGAL(E) 1	RESPONSABLE LÉGAL(E) 2
☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ AUTRE	☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ AUTRE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse exacte :	Adresse exacte :
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Tél. portable :	Tél. portable :
E-mail :	E-mail :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél. travail :	Tél. travail :
N° assurance responsabilité civile :	N° assurance responsabilité civile :
Organisme :	Organisme :
☐ Je souhaite recevoir la newsletter de Rhône Lez Provence (infos pratiques, actualités, bons plans, évènements...)	☐ Je souhaite recevoir la newsletter de Rhône Lez Provence (infos pratiques, actualités, bons plans, évènements...)

NOM :

Prénom :

AUTORISATIONS

AUTORISATION DE DÉPART

Je soussigné.e, Mme, M.

- ☐ Autorise mon enfant à quitter l'Espace Jeunes multisite quand il le souhaite et décharge la communauté de communes Rhône Lez Provence et l'équipe encadrant l'activité de toutes responsabilités en cas d'incident survenant hors des heures de prise en charge.
- ☐ N'autorise pas mon enfant à partir seul de l'Espace Jeunes multisite.

Si refus de l'autorisation, personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

1 - Mme / M. Tél. :

2 - Mme / M. Tél. :

3 - Mme / M. Tél. :

Toutes les personnes qui ne sont pas mentionnées sur cette fiche ne seront pas autorisées à récupérer votre enfant, sauf avec une attestation signée des parents.

PARTICIPATION ET TRANSPORT

Je soussigné.e, Mme, M.

- ☐ Autorise mon enfant à participer aux diverses animations organisées par Rhône Lez Provence (stages, séjours et/ou animation de proximité), et m'engage à signer une autorisation pour chaque animation lorsqu'elle m'est demandée. Par conséquent, j'autorise mon enfant à emprunter les différents transports utilisés dans le cadre des activités proposées.
- ☐ Autorise les membres de l'équipe d'encadrement à prendre les décisions nécessaires dans le cadre d'un incident grave nécessitant une prise en charge particulière et urgente.
- ☐ N'autorise pas mon enfant à pratiquer des activités en dehors du local de l'Espace Jeunes multisite.

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Numéro de sécurité sociale :

Vaccination (date du dernier rappel) :

BCG : Diphtérie Tétanos :

Hépatite B : Méningite :

Coqueluche : ROR :

Maladies, l'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? :

- | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Angine | ☐ Asthme | ☐ Oreillons | ☐ Otite | ☐ Rougeole |
| ☐ Rubéole | ☐ Scarlatine | ☐ Varicelle | ☐ Yoyos | |

Allergies :

Allergies alimentaires :

Allergies médicamenteuses :

Handicap :

Verres correcteurs :

Autres informations :

A l'attention des parents de jeunes à besoins spécifiques:

Votre enfant est reconnu handicapé par la MDPH oui non Votre enfant a un PAI à l'école oui non

Si oui, merci de nous en fournir un exemplaire

Votre enfant est reconnu en ALD oui non Votre enfant prend un traitement oui non

Si oui, merci de nous fournir une ordonnance

Votre enfant a un(e) AESH oui non Votre enfant est scolarisé en classe ULIS oui non

Autres précisions permettant d'accueillir au mieux votre enfant :

Ces informations permettent de mieux comprendre les besoins et les éventuelles difficultés de votre enfant, afin de mettre en place, si nécessaire, un accompagnement personnalisé.

Si besoin, remettre au directeur une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine avec la notice, marquées au nom de l'enfant).

AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE.

En cas d'allergie, alerter le/la directeur(trice) de la structure pour établir un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)

NOM :

Prénom :

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER, FILMER ET PUBLIER DES IMAGES DE PERSONNES MINEURES

☐ J'autorise, à titre gratuit la communauté de communes Rhône Lez Provence, sise 1260, av. Théodore Aubanel, CS 20099 84500 BOLLÈNE à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et vidéos prises de mon enfant.

Les photographies et vidéos pourront être exploitées et utilisées directement par la communauté de communes Rhône Lez Provence, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : les magazines, les sites internet, les outils digitaux, les réseaux sociaux, les vidéos, les projections publiques, la communication de la communauté de communes Rhône Lez Provence interne & externe.

La communauté de communes Rhône Lez Provence s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de l'image de mon enfant ou de son nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Date :

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

ENGAGEMENTS DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

- Je certifie l'exactitude des renseignements figurant dans ce document.
- J'autorise mon enfant à participer aux activités du Res'IN - Actions jeunesse.
- Je m'engage à signaler à l'Espace Jeunes multisite dans les plus brefs délais, tout changement modifiant les informations mentionnées sur la fiche.
- Je me conforme aux termes du règlement intérieur du service dont j'ai pris connaissance. Ce dernier est disponible auprès de l'accueil de la communauté de communes Rhône Lez Provence, ou consultable sur le site www.ccrp.fr
- J'autorise, en cas d'urgence, le responsable de l'Espace Jeunes multisite, ou son représentant, à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à :

Date :

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

Le dossier doit être retourné **REMPLI** et **COMPLET**, accompagné des pièces suivantes :

- | | |
|---|---|
| ☐ Copie du livret de famille | ☐ Justificatif de domicile |
| ☐ Copie des vaccins à jour de l'enfant | ☐ 2 photos d'identité |
| ☐ Copie de la carte de sécurité sociale | ☐ Test d'aisance aquatique (si inscriptions aux activités aquatiques.) |
| ☐ Copie de l'assurance responsabilité civile des parents ou extra-scolaire | ☐ ALLERGIE : PAI ou contrôle d'allergie si nécessaire |