

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Numéro de sécurité sociale :

Vaccination (date du dernier rappel) :

BCG :

Diphthérie Tétanos :

Hépatite B :

Méningite :

Coqueluche :

ROR :

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

- | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Angine | <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Oreillons | <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Rougeole |
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Scarlatine | <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Yoyos | |

Allergies :

Allergies alimentaires :

Allergies médicamenteuses :

Handicap :

Verres correcteurs :

Autres informations :

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

AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE.

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

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

- J'autorise, à titre gratuit la communauté de communes Rhône Lez Provence, 1260, av. Théodore Aubanel, CS 20099 - 84500 BOLLENE 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 mon image ou de mon nom.

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

ENGAGEMENTS DU REPRÉSENTANT LÉGAL

- Je certifie l'exactitude des renseignements figurant dans ce document.
- J'autorise mon enfant à participer aux activités de l'Espace Jeunes.
- Je m'engage à signaler à l'Espace Jeunes dans les plus brefs délais tout changement modifiant les informations mentionnées sur la fiche.
- Je me conforme aux termes du règlement intérieur du service, que j'ai lu et signé, et qui reste disponible auprès du service proximité et service à la population de Rhône Lez Provence, ou consultable sur le site www.ccrfp.fr

- J'autorise, en cas d'urgence, le responsable de l'Espace Jeunes, 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 :

Fiche d'inscription à retourner
au Directeur de l'Espace Jeune de votre choix.

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

Res'in
Les réseaux de l'interco
RÉSEAU DES ESPACES JEUNES



FICHE D'INSCRIPTION ESPACES JEUNES

Nom

Numéro Allocataire

Date d'adhésion

Espace Jeunes Lapalud
espacejeune-lapalud@ccrlp.fr
04 90 66 40 09 // 07 72 43 42 93

Espace Jeunes Mondragon
espacejeune-mondragon@ccrlp.fr
04 90 40 49 12 // 07 72 43 42 79

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



COMMUNE DE
LAMOTTE-DU-RHÔNE



COMMUNE DE
LAPALUD



COMMUNE DE
MONDRAGON

www.ccrfp.fr



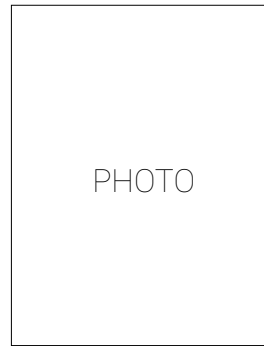
RHÔNE LEZ
PROVENCE
Bollène - Lamotte-du-Rhône
Lapalud - Mondragon - Mornas

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

Le dossier doit être retourné **REPLI** et **COMPLET** :

- Copie du livret de famille
 - Copie des vaccins à jour de l'enfant
 - Copie de la carte de sécurité sociale
 - Copie de l'assurance responsabilité civile des parents ou extra-scolaire
 - Copie du dernier avis d'imposition (faisant apparaître le montant des revenus)
 - Une photo d'identité
-
- ALLERGIE : PAI ou contrôle d'allergie si nécessaire

 - Règlement intérieur signé des parents et de l'enfant



REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)

***information obligatoire conforme au livret de famille.**

Lien entre les responsables légaux :

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

RESPONSABLE LÉGAL(E) 1	RESPONSABLE LÉGAL(E) 2
<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE	<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE
Nom* :	Nom* :
Prénom* :	Prénom* :
Adresse* :	Adresse* :
.....
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° allocataire C.A.F. :	N° allocataire C.A.F. :
N° allocataire M.S.A. :	N° allocataire M.S.A. :
.....
N° assurance responsabilité civile. :	N° assurance responsabilité civile. :
Organisme. :	Organisme. :
<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir la newsletter de Rhône Lez Provence (infos pratiques, actualités, bons plans, événements...)	<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir la newsletter de Rhône Lez Provence (infos pratiques, actualités, bons plans, événements...)

AUTORISATIONS OBLIGATOIRES

Autorisation de départ :

Je soussigné.e, Mme, M.

- Autorise mon enfant à quitter l'Espace Jeunes 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.

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.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Identité

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : FÉMININ MASCULIN

Département de naissance : Commune de naissance :

Pays de naissance (si hors de France) :

Collège

Nom du collège :

Commune : Bollène AUTRE :

Classe : Nom du professeur principal :

Contact

Portable : E-mail :

CERTIFICAT MÉDICAL (OBLIGATOIRE POUR LA PRATIQUE SPORTIVE)

Je soussigné.e, Mme, M.

médecin traitant de l'enfant

certifie avoir examiné l'enfant et que l'état de santé de celui-ci ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

Cachet du médecin :

Date et signature du médecin :