

Dossier d'inscription à retourner
par mail à resin@cclrp.fr
ou lors des permanences d'inscription.

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



DOSSIER D'INSCRIPTION BOOST TES VACANCES

Nom

Prénom

Retrouvez tous les renseignements
auprès de l'Espace jeunes multisite :
06 81 40 71 14 // resin@cclrp.fr



santé
famille
retraite
services



COMMUNE DE
LAMOTTE-DU-RHÔNE



COMMUNE DE
LAPALUD



Mondragon
Commune du Valvèze



www.cclrp.fr



communauté de communes
RHÔNE LEZ PROVENCE
Bollène • Lamotte-du-Rhône
Lapalud • Mondragon • Mornas

NOM :

Prénom :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DÉTENTEUR DE LA CARTE

IDENTITÉ

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Sexe : FÉMININ MASCULIN

Département de naissance :

Commune de naissance :

Pays de naissance (si hors de France) :

PHOTO

CONTACT

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

PÈRE MÈRE AUTRE

Nom :

Prénom :

Adresse exacte :

.....

.....

Code postal : Ville :

Tél. fixe :

Tél. portable :

E-mail :

Profession :

Employeur :

Tél. travail :

N° assurance responsabilité civile :

Organisme :

Je souhaite recevoir la newsletter de Rhône Lez Provence
(infos pratiques, actualités, bons plans, évènements...)

RESPONSABLE LÉGAL(E) 2

PÈRE MÈRE AUTRE

Nom :

Prénom :

Adresse exacte :

.....

.....

Code postal : Ville :

Tél. fixe :

Tél. portable :

E-mail :

Profession :

Employeur :

Tél. travail :

N° assurance responsabilité civile :

Organisme :

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.

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 (ou fournir un certificat médical) :

Date et signature du médecin :

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 ? :

- | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <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, 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 de l'Espace Jeunes multisite.
- 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 et qui reste disponible auprès de l'accueil de la communauté de communes Rhône Lez Provence, ou consultable sur le site www.ccr1p.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 :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Copie du livret de famille | <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile |
| <input type="checkbox"/> Copie des vaccins à jour de l'enfant | <input type="checkbox"/> 2 photos d'identité |
| <input type="checkbox"/> Copie de la carte de sécurité sociale | <input type="checkbox"/> Test d'aisance aquatique |
| <input type="checkbox"/> Copie de l'assurance responsabilité civile des parents ou extra-scolaire | <input type="checkbox"/> ALLERGIE : PAI ou contrôle d'allergie si nécessaire |