

ESPACE JEUNES DES FOYERS RURAUX

DOSSIER UNIQUE INSCRIPTION

ANNÉE _____

N° DE DOSSIER _____

LE / LA JEUNE

NOM / PRÉNOM _____ DATE DE NAISSANCE _____

TÉLÉPHONE _____ ÉTABLISSEMENT _____

CLASSE _____ SEXE Masculin Féminin Autre

COEFFICIENT FAMILIALE _____ N° ALLOCATAIRE CAF _____

PHOTO
JEUNE

LES RESPONSABLES LÉGAUX

NOMS / PRÉNOMS _____ MAIL _____

TÉLÉPHONES _____

NOMS / PRÉNOMS _____ MAIL _____

TÉLÉPHONES _____

Les organisateurs se déchargent de toutes responsabilités d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures de fonctionnement.

Mon enfant est libre de ses déplacements et est autorisé à quitter seul l'Espace Jeunes.

Lors de l'ouverture de l'Espace Jeunes, il est libre d'aller et venir. Sa présence continue au sein de la structure n'est pas obligatoire. Il doit cependant informer l'animateur lorsqu'il arrive (en s'inscrivant sur le registre prévu à cet effet) de même quand il quitte l'Espace Jeunes (en marquant l'heure de départ sur le registre prévu à cet effet). Lors de l'ouverture de l'Espace Jeunes, la Fédération des Foyers Ruraux 31/65 et l'animateur n'engagent leurs responsabilités que dans le cadre de l'activité (activités, sortie, camp...). Ils ne sont pas responsables des allées et venues de votre enfant. Celui-ci peut donc organiser et gérer son temps comme il le souhaite.

CERTIFIÉ AVOIR PRIS CONNAISSANCE

- Du règlement intérieur de la structure où mon enfant est inscrit et en accepte les termes
- Du livret de fonctionnement
- Certifie exactes les informations indiquées sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement pouvant les modifier

FAIT LE _____
À _____

SIGNATURE JEUNE
(précédée de la mention lu et approuvé)

SIGNATURE PARENTS/ RESPONSABLES LÉGAUX
(précédée de la mention lu et approuvé)

INFORMATIONS RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE LÉGAL 1

NOM D'USAGE _____

NOM DE FAMILLE _____

PRÉNOM _____

ADRESSE POSTALE _____

TEL DOMICILE _____

TEL PORTABLE _____

TEL PRO _____

PROFESSIONS _____

LIEN DE PARENTÉ _____

FONCTIONNEMENT DE GARDE EN CAS DE SÉPARATION** _____

AUTORITÉ PARENTALE** oui non

OBSERVATIONS NÉCESSAIRES DE PORTER A L'ATTENTION DE L'ÉQUIPE _____

RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM D'USAGE _____

NOM DE FAMILLE _____

PRÉNOM _____

ADRESSE POSTALE _____

TEL DOMICILE _____

TEL PORTABLE _____

TEL PRO _____

PROFESSIONS _____

LIEN DE PARENTÉ _____

FONCTIONNEMENT DE GARDE EN CAS DE SÉPARATION** _____

AUTORITÉ PARENTALE** oui

OBSERVATIONS NÉCESSAIRES DE PORTER A L'ATTENTION DE L'ÉQUIPE _____ non

Par principe, le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de justice ou d'une famille naturelle. En l'absence d'information remise au responsable de l'Espace Jeunes (au moyen d'une copie d'un acte judiciaire tel que la partie du jugement de divorce ou de séparation précisant les modalités de garde de l'enfant ou d'une déclaration conjointe d'un acte de communauté de vie), **chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment pour que l'enfant lui soit confié.

INFORMATIONS JEUNE

NOM _____

PRÉNOM _____

SEXE

Masculin

Féminin

Autre

DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE MAIL _____

TEL PORTABLE _____

ESPACE JEUNES

Pins-Justaret

Lavernose-Lacasse

Saubens

Le Fousseret

Labastidette

AUTORISATIONS

J'autorise l'apparition de mon enfant sur d'éventuels supports de communication réalisés par la Fédération des Foyers Ruraux 31/65 et je n'engagerai aucune poursuite à l'encontre de la Fédération des Foyers Ruraux 31/65 relative au droit à l'image.

oui

non

J'autorise mon enfant à effectuer des déplacements en véhicules dans le cadre de l'Espace Jeunes.

oui

non

J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant (secours, soins, hospitalisation), y compris celles préconisées par le médecin consulté.

oui

non

RÉGIME ALIMENTAIRE _____

PARTICULARITÉS _____

ALLERGIES _____

TRAITEMENT MÉDICAL

oui

non

MÉDECIN TRAITANT _____

TÉLÉPHONE _____

ASSURANCE _____

NUMÉRO CONTRAT _____

POUR LES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP

AEEH

oui

non

MDPH

oui

non

Certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires

FAIT LE _____

À _____

SIGNATURE PARENTS/ REONSABLES LÉGAUX

(précédée de la mention lu et approuvé)

AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM _____ **PRÉNOM** _____ **TEL** _____

NOM _____ **PRÉNOM** _____ **TEL** _____

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER LE JEÛNE

NOM - PRÉNOM _____ **TEL** _____

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER

- Attestation CAF avec coefficient familial
- Acte d'engagement au respect du règlement intérieur
- Photocopie du carnet de vaccination / ou certificat médical de vaccination à jour
- Photocopie de la carte vitale (ou CMU)
- Attestation d'assurance responsabilité civile et accident
- Photocopie de la carte d'identité
- Cotisation à l'association
- Jugement le cas échéant (divorce, famille d'accueil, décision de justice...)
- Attestation d'aisance aquatique pour pouvoir participer aux activités d'eau (facultatif)