

ESPACE JEUNES

DOSSIER D'INSCRIPTION

2023-2024



Cadre réservé à l'administration

Date de l'inscription : Par :

- Adhésion de _____€ (chèque ou espèce)
QF/adhésion : 0 à 610€ (12€), 611 à 901€ (13€), 902 à 1101€ (15€), supérieur ou indéterminé (18€)
- Fiche d'inscription complète
- Attestation de responsabilité civile

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : Prénom :

Né le :/...../..... A :

Garçon Fille

Établissement scolaire fréquenté (rentrée 2023) :

Classe :

Sait nager Ne sait pas nager

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone (de l'ado) :

Mail (de l'ado) :



PÔLE ENFANCE JEUNESSE • SERVICE JEUNESSE

ESPACE JEUNES DE COGNAC

📍 27 boulevard Emile Zola 16100 Cognac

☎ 05 17 22 82 67 📧 cognac.alsh.espacejeunes@grand-cognac.fr

📱 @espacejeunes.cognac 📷 @espace_jeunes_cognac

Responsable légal 1 : Père Mère Tuteur Autre (précisez).....

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable (obligatoire) :

Téléphone professionnel :

Mail (obligatoire) :

Responsable légal 2 : Père Mère Tuteur Autre (précisez).....

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable (obligatoire) :

Téléphone professionnel :

Mail (obligatoire) :

Situation familiale : Mariés / Pacsés / Concubins Divorcés / Séparés (garde alternée oui / non)

Autre (placement en famille d'accueil par exemple, précisez la situation, les contacts, adresses, téléphones et mails)

.....
.....
.....

Régime allocataire :

CAF si oui, numéro d'allocataire :

Montant du quotient familial :€ (+justificatif)

MSA si oui, numéro de sécurité sociale de l'ado ou du parent auquel il est

rattaché :



PÔLE ENFANCE JEUNESSE • SERVICE JEUNESSE

ESPACE JEUNES DE COGNAC

📍 27 boulevard Emile Zola 16100 Cognac

☎ 05 17 22 82 67 @cognac.alsh.espacejeunes@grand-cognac.fr

📱 @espacejeunes.cognac 📷 @espace_jeunes_cognac

FICHE SANITAIRE

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Vaccination (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant) :

Je déclare que les **vaccins obligatoires** (antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique) de mon enfant **sont à jour** ou dans le cas contraire, m'engage à fournir un certificat médical de contre-indication à ces vaccinations.

Allergies

➤ Asthme : oui non A sa ventoline sur lui et se gère seul : oui non

Précisions (type d'asthme, auto-médication, conduite à tenir en cas de crise, etc) :

➤ Alimentaires : oui non

Précisions (type d'aliment, réaction, etc) :

➤ Médicamenteuses : oui non

Précisions (nom du/des médicaments, réaction, etc) :

➤ Autres allergies : oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Recommandations utiles (difficultés de santé, traitements, précautions, lunettes/lentilles, régime particulier, PAI, comportement...) :

.....
.....
.....
.....



PÔLE ENFANCE JEUNESSE • SERVICE JEUNESSE

ESPACE JEUNES DE COGNAC

📍 27 boulevard Emile Zola 16100 Cognac

☎ 05 17 22 82 67 📧 cognac.alsh.espacejeunes@grand-cognac.fr

📱 @espacejeunes.cognac 📷 @espace_jeunes_cognac

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussignéresponsable légal de
l'adolescent..... :

- Atteste l'exactitude des renseignements et informations transmises et m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche auprès de la structure
- Autorise mon fils / ma fille à participer aux activités et sorties organisées par l'Espace Jeunes, même de manière improvisée sur les temps d'accueil
- Autorise mon fils / ma fille à être transporté(e) dans les véhicules utilisés par l'Espace Jeunes (bus, minibus, véhicule Grand Cognac)
- Certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires ou dans le cas contraire, m'engage à fournir un certificat médical de contre-indication à ces vaccinations
- Autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (Traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) et à le faire transporter à l'hôpital en cas de besoin
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter
- Reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire une assurance garantissant les accidents corporels dans le cas où mon enfant se blesserait seul ou blesserait un autre enfant.

Responsable légal 1

Nom et Prénom du signataires

.....

Date :/...../.....

Signature

Responsable légal 2

Nom et Prénom du signataires

.....

Date :/...../.....

Signature



PÔLE ENFANCE JEUNESSE • SERVICE JEUNESSE

ESPACE JEUNES DE COGNAC

📍 27 boulevard Emile Zola 16100 Cognac

☎ 05 17 22 82 67 @ cognac.alsh.espacejeunes@grand-cognac.fr

📱 @espacejeunes.cognac 📷 @espace_jeunes_cognac