

DÉPARTEMENT DE L'AUBE



MAIRIE de
ROSIÈRES

CLUB AAO

DOSSIER D'INSCRIPTION

DE SEPTEMBRE 2017 A AOUT 2018

NOM et PRENOM DU JEUNE :

DANS CE DOSSIER, VOUS TROUVEREZ :

- 🎧 Le règlement intérieur du Club Ados
- 🎧 Le programme du Club Ados organisé pour les prochaines vacances

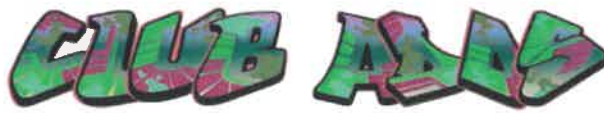
**Documents à conserver
Par les parents**

- 🎧 Une fiche de renseignements et d'inscription au Club Ados avec photo d'identité
- 🎧 La fiche sanitaire de liaison
- 🎧 L'acceptation du règlement précité et des conditions de tarification, et l'autorisation d'utilisation et de diffusion d'images prises dans le cadre du Club Ados

**Documents à remplir
et à retourner à la Mairie
dans les délais indiqués**

DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT A L'INSCRIPTION

- 🎧 Une photocopie de la page vaccination du carnet de sante
- 🎧 Une attestation d'assurance extra-scolaire
- 🎧 Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, daté de moins de 3 mois
- 🎧 Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- 🎧 Un justificatif de garde pour les parents séparés



FICHE DE RENSEIGNEMENTS
A retourner au Service Enfance Jeunesse Animation



Aucune inscription ne pourra être prise en compte sans l'intégralité des renseignements figurant sur cette fiche de renseignements et d'inscription

Nom et Prénom du JEUNE: Sexe :

Date de naissance :

Adresse :

N° Téléphone : Adresse e-mail :

Nom de famille* et Prénom du PERE :

Nom d'usage* :

Adresse (si différente de celle du jeune) :

N° Téléphone : Domicile : Travail : Portable :

Adresse e-mail :

Employeur : N° de téléphone employeur :

Nom de famille* et Prénom de la MERE :

Nom d'usage* :

Adresse (si différente de celle du jeune) :

N° Téléphone : Domicile : Travail : Portable :

Adresse e-mail :

Employeur : N° de téléphone employeur :

REGIME D'ALLOCATIONS FAMILIALES : CAF MSA Autre (précisez) :

L'allocataire est : le père la mère N° d'allocataire :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :

Compagnie d'assurance : N° de contrat :

* Suite à la circulaire du 21 février 2012 qui prévoit la suppression des termes «Mademoiselle», «Nom de jeune fille», «Nom patronymique», «Nom d'épouse» et «Nom d'époux» des formulaires administratifs :
- le terme «Nom d'usage» remplace les termes «Nom d'épouse» et «Nom d'époux»,
- le terme «Nom de famille» correspond au nom de naissance.



A NE REMPLIR QU'EN CAS DE SEPARATION DES PARENTS :

Le destinataire des courriers relatifs au Club Ados sera :

Le père,
La mère,
Les deux.

Le Club Ados devra être facturé :

au père⁽¹⁾,
à la mère⁽²⁾,

(1) Signature du père obligatoire

(2) Signature de la mère obligatoire

Signature
du père

Signature
de la mère

EN CAS D'URGENCE

PERSONNE A CONTACTER :

Nom et Prénom :

Téléphone domicile : **Portable :**

Téléphone professionnel :

Je(nous) soussigné(s),, responsable(s) légal(aux) du jeune (nom et prénom), autorise(ons) le responsable du Club Ados à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

Si l'hospitalisation s'avère nécessaire, je(nous) souhaite(ons) l'admission de mon enfant :

Au Centre Hospitalier de Troyes

Autre établissement (le préciser) :

Fait à Rosières, le/...../20.....

Signature des parents,

Merci de nous informer de tout changement de situation

3 – LES DIFFICULTES DE SANTE :

Indiquez ci-après les difficultés de santé, antérieures et actuelles, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

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

4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Le jeune porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc.? Précisez :

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

Le jeune suit-il un régime alimentaire particulier (sans porc, végétarien, etc.)? Précisez :

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

5 – RESPONSABLES DU JEUNE :

MERE : Nom Prénom

Adresse :

Numéros de téléphone Fixe : Portable : Professionnel :

PERE : Nom Prénom

Adresse :

Numéros de téléphone Fixe : Portable : Professionnel :

Nom et Tél. du médecin traitant (facultatif) :

En cas d'urgence :

Je soussigné,, responsable légal du jeune, autorise le responsable du Club Ados à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

Date :

Signature :

Je soussigné,, responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :



ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

DU CLUB ADOS

Je(nous) soussigné(s).....,

Représentant(s) légal(aux) du jeune :

déclare(ons) avoir pris connaissance et accepter le règlement du Club Ados de Rosières pour la période de septembre 2017 à août 2018.

Le...../...../ 20.....

Signature du(des) représentant(s) légal(aux)
(Mention Lu et Approuvé)

Je soussigné(e) (nom et prénom du jeune)

atteste avoir pris connaissance du règlement du Club Ados de Rosières et m'engage à le respecter et à en accepter l'application.

Le...../...../ 20.....

Signature du jeune
(Mention Lu et Approuvé)



ACCEPTATION DES CONDITIONS DE TARIFICATION

DU CLUB ADOS

Je(nous) soussigné(s).....,

Représentant(s) légal(aux) de(s) l'enfant(s) :

déclare(ons) avoir pris connaissance et accepter les conditions de tarification du Club Ados de Rosières pour la période de septembre 2017 à août 2018.

Le...../...../ 20.....

Signature du(des) représentant(s) légal(aux)
(Mention Lu et Approuvé)



AUTORISATION D'UTILISATION ET DE DIFFUSION D'IMAGES

DE SEPTEMBRE 2017 A AOUT 2018

Je(nous) soussigné(s) autorise(ons) la commune à utiliser les images de notre enfant (photos, films, ...) prises à l'occasion des activités organisées par le Club Ados

Nom et prénom

dans le cadre de son site internet, de publications communales et d'affichage.

Le/...../ 20.....

Signature du(des) représentant(s) légal(aux)

(Mention Lu et Approuvé)