

DÉPARTEMENT DE L'AUBE



MAIRIE de  
ROSIÈRES

# CLUB ADO

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**DE SEPTEMBRE 2018 A AOUT 2019**

**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**

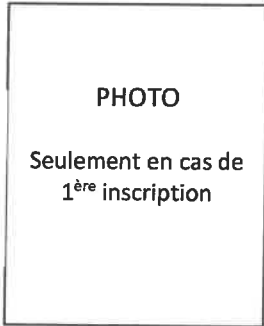
## DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT A L'INSCRIPTION

- 👂 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<sup>(1)</sup>,
- à la mère<sup>(2)</sup>,

*(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***



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

**FICHE SANITAIRE  
DE LIAISON**

**JEUNE**

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARCON :

FILLE :

Conforme à l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs.

**DATES ET LIEU D'ACCUEIL** : CLUB ADOS – De septembre 2018 à Août 2019

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant l'enfant. Elle est à communiquer sous enveloppe cachetée portant le nom du mineur et vous sera rendue ou détruite à la fin de la période d'accueil.

**1 – VACCINATIONS OBLIGATOIRES OU INFORMATIONS RELATIVES A LEURS CONTRE-INDICATIONS :**

Copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations, copie du carnet de vaccinations, ou attestation d'un médecin.

**2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

Le jeune suit-il un traitement médical ?                      oui                          non   

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du jeune avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.                      -

**ALLERGIES :**

Alimentaires :	oui	non	Précisez : .....
Médicamenteuses :	oui	non	Précisez : .....
Autres :	oui	non	Précisez : .....

**DIABETE :**                                              oui    non

**ASTHME :**                                              oui    non

**PRECISEZ LA CONDUITE A TENIR EN CAS DE PROBLEMES** (se référer au projet d'accueil individualisé si existant) :

.....

.....

.....

.....

**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 2018 à août 2019.

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 2018 à août 2019.

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

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



## AUTORISATION D'UTILISATION ET DE DIFFUSION D'IMAGES

DE SEPTEMBRE 2018 A AOUT 2019

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)