

# COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU — PAYS GRENAOIS —



Artassenx - Bascons - Bordères et Lamensans - Castandet - Cazères sur l'Adour - Grenade sur l'Adour  
Larrivière Saint-Savin - Le Vignau - Lussagnet - Maurrin - Saint-Maurice sur Adour

## FICHE D'INSCRIPTION À L'ESPACE JEUNES DU PAYS GRENAOIS - ANNÉE .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
N° de portable du jeune : .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REPRESENTANT LEGAL

Situation Familiale des parents : Célibataires – Mariés – Veuf(ve)- Divorcés – Concubins – Pacés

Responsable Légal 1	Responsable Légal 2
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....
Nom et Prénom : .....	Nom et Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code Postal : ..... Commune : .....	Code Postal : ..... Commune : .....
Téléphone domicile : .....	Téléphone domicile : .....
Téléphone portable : .....	Téléphone portable : .....
Téléphone travail : .....	Téléphone travail : .....
Profession : .....	Profession : .....
Adresse mail : .....	Adresse mail : .....

Pour les parents ayant une adresse différente, merci de cocher à qui adresser les documents administratifs (factures...):  Père  Mère  Autre

### Autres personnes à prévenir en cas d'urgence (devant être joignables à tout moment)

Nom Prénom : ..... N° de téléphone : .....  
Nom Prénom : ..... N° de téléphone : .....

### AUTRES INFORMATIONS

Régime CAF n°.....  Régime MSA n°.....  Autre caisse n°..... Quotient Familial : .....

### AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom Prénom : ..... N° de téléphone : .....  
Nom Prénom : ..... N° de téléphone : .....  
Nom Prénom : ..... N° de téléphone : .....  
Nom Prénom : ..... N° de téléphone : .....

**ⓘ Aucun autre adulte ne sera autorisé à récupérer votre enfant sans autorisation écrite de votre part.**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**• **Allergies :**

Asthme :  oui  non Alimentaires :  oui  non  
 Médicamenteuses :  oui  non Autres : .....  
 Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....

<b>L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?</b>		<b>RUBEOLE</b>	<b>VARICELLE</b>	<b>ANGINE</b>
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU</b>	<b>SCARLATINE</b>	<b>COQUELUCHE</b>	<b>ROUGEOLE</b>	<b>OREILLONS</b>
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**NOM DU MEDECIN TRAITANT :** .....**N° téléphone** .....

**Etablissement hospitalier souhaité, en cas d'urgence :** .....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...) en précisant les dates et précautions à prendre :

**AUTORISATIONS (VALABLES UNIQUEMENT POUR L'ANNÉE EN COURS)**

	OUI	NON
J'autorise la Communauté de Communes à utiliser les photos prises dans le cadre des activités organisées par l'Espace Jeunes pour diffusion : <ul style="list-style-type: none"> <li>• dans les publications papier (internes ou externes) de la collectivité,</li> <li>• sur le site internet et sur les réseaux sociaux de la collectivité.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant à être transporté dans le cadre des activités organisées au sein de l'Espace jeunes (transporteur, véhicules de la communauté de communes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant à partir seul de l'Espace jeunes ou du lieu de l'activité à la fin de celle-ci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant à se baigner dans le cadre des activités proposées par l'Espace jeunes du Pays Grenadois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise les animateurs à prendre toutes les mesures d'intervention d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise le responsable de l'Espace jeunes à donner les médicaments avec une ordonnance médicale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise la direction à utiliser le site de la CAF pro dans le but de récupérer mon quotient familial pour définir le calcul du tarif de l'adhésion et/ou activité (s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CHARTRE D'ENGAGEMENT DU JEUNE ET DU OU DES RESPONSABLE LEGAUX**

- Je m'engage à avoir un comportement respectueux, à respecter les autres jeunes, le matériel, et les règles de vie et de sécurité de l'espace.
- Je m'engage à informer l'animateur en cas de litiges, ou de désaccord avec un camarade.
- Je m'engage à participer aux activités pour lesquelles je me suis inscrit(e) et à participer aux tâches communes de l'accueil de loisirs (mise en place, rangement matériel...)
- Je m'engage à mettre de côté mon téléphone portable durant les temps d'échanges.
- Je m'engage à prévenir le plus rapidement possible l'animateur en cas d'impossibilité de ma part à participer à l'activité, afin de laisser la place à quelqu'un d'autre.
- Je m'engage à être à l'heure aux rdv programmés par l'animateur, ou de le contacter par téléphone si je suis en retard.
- Je m'engage à rembourser à la CCPG les frais médicaux occasionnés en cas d'intervention de professionnel de santé (médecin, pharmacie, radiologie...)

Je soussigné (e) .....certifie exacts les renseignements portés dans ce dossier, déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de la structure d'accueil et de son règlement intérieur.

**Date :** ..... **Signature du responsable légal :** .....

**Signature du jeune :** .....