



DOSSIER D'INSCRIPTION

Valable du 1er Septembre 2017 au 31 août 2018

Documents à fournir	
Photo d'identité	*
Photocopie carte d'identité/passeport	*
Photocopie du Carnet de vaccination	*
Jugement en cas de séparation des parents	*
Numero d'allocataire CAF	*
Carte vacances et loisirs CAF 2017/2018	*
Déclaration sur l'honneur en cas de divorce, pour récupérer le jeune	
Attestation d'assurance responsabilité civile	*
Attestation d'aisance aquatique (document joint)	
Document d'autorisation "Droits à l'image"	*

* *Obligatoire*

Condition d'inscription
<p>Nos structures jeunesse sont accessibles à tous les jeunes collégiens et lycéens de 11 à 17 ans.</p> <p>Ce dossier, une fois complété, donne accès aux Accueils de Loisirs Jeunesse (ALJ) de Baziège, Montgiscard et Ayguesvives, et ainsi qu'à l'Accueil de Loisirs Associé au Collège (ALAC) Jean-Paul Laurens à Ayguesvives.</p> <p>Une cotisation de 10 € sur l'année vous sera demandée.</p>

Inscription	
<input type="checkbox"/> ALAC	<input type="checkbox"/> AYGU'ADOS
<input type="checkbox"/> BAZ'ADO	<input type="checkbox"/> POLE ADO

DOSSIER D'INSCRIPTION

AYGU'ADOS - BAZ'ADO - PÔLE ADO

Valable du 1er Septembre 2017 au 31 août 2018

2017 2018

JEUNE



Nom

Prénom

Né le

/ /



Adresse

CP

VILLE

Tel.

@

RESPONSABLES LEGAUX

Mère

Tutrice Légale

Père

Tuteur Légal

Nom

Prénom

Tel. Fixe

Tel. Port.

Tel. Pro

E-M@il

Nom

Prénom

Tel. Fixe

Tel. Port.

Tel. Pro

E-M@il

Adresse si différente du jeune

Adresse

CP

VILLE

Adresse si différente du jeune

Adresse

CP

VILLE

PRESTATIONS SOCIALES

Revenu Fisc.
Ref.

Part

QF

Tranche

Assurance RC

CAF

MSA

SCOLARITÉ

Etablissement

VILLE

CLASSE

DOSSIER D'INSCRIPTION

AYGU'ADOS - BAZ'ADO - PÔLE ADO

Valable du 1er Septembre 2017 au 31 août 2018

2017

2018

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE JEUNE

Nom

Tel.

Prénom

E-M@il

AUTORISATION PARENTALES

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil jeune des mercredis, vendredis et vacances scolaires quand il le souhaite, il est libre d'entrer et de sortir

OUI

NON

J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de l'accueil

OUI

NON

J'autorise l'Espace Jeune a transporter mon enfant par Autobus, Mini-bus et Voitures dans le cadre des animations proposées.

OUI

NON

Valable du 1er Septembre 2017 au 31 août 2018

► VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

► RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 de l'enfant avec la notice)

AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI NON	VARICELLE OUI NON	ANGINE OUI NON	SCARLATINE OUI NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI NON
COQUELUCHE OUI NON	OTITE OUI NON	ROUGEOLE OUI NON	OREILLONS OUI NON	

ALLERGIES

ASTHME OUI NON	MÉDICAMENTEUSES OUI NON	ALIMENTAIRES OUI NON	AUTRES
-------------------	----------------------------	-------------------------	--------

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES, ETC...) EN PRÉCISANT DATES ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

► RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, ETC... PRÉCISEZ.

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

Signature(s)

CESSION DE DROITS A L'IMAGE ET AUTORISATION D'UTILISATION DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

VU l'article 9 du code civil,

VU la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

Adresse

CP

VILLE

Titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant désigné ci-après :

Nom

Prénom

Adresse

CP

VILLE

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

La communauté d'agglomération du Sicoval, sis 65 rue du chêne vert 31670 Labège à :

Filmer et photographier l'enfant désigné ci-dessus, et fixer son image et/ou sa voix par tout procédé technique connu ou inconnu à ce jour, sur tout support, quel qu'en soit le nombre, pour la durée de la présente cession,

Légender les enregistrements fixant la voix et/ou l'image de l'enfant désigné ci-dessus par l'indication de son nom, de son prénom, à l'exclusion de toute autre information,

Et diffuser en intégralité ou seulement en partie, mais sous réserve de ne pas dénaturer le sens initial des images ou des propos captés, la voix et/ou l'image de l'enfant ci-dessus désigné :

Uniquement dans l'enceinte des lieux d'exercice des missions et activités des structures petite enfance, enfance, et jeunesse du Sicoval, et exclusivement aux autres usagers, titulaires de l'autorité parentale sur les autres usagers, et aux personnels desdites structures,

En tout lieu et à toute personne,

Et ce à des fins de communication sur les missions et activités des structures petite enfance, enfance, et jeunesse, exclusivement.

CESSION DE DROITS A L'IMAGE ET AUTORISATION D'UTILISATION DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

LA PRÉSENTE CESSION EST CONSENTIE

POUR UNE DURÉE DE 2 (DEUX) ANS, À COMPTER DE SA SIGNATURE.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, sous réserve de la seule justification de mon identité :

Le libre accès aux données personnelles concernant l'enfant ci-dessus désigné et recueillies sur le fondement et au moyen de la présente m'est garanti, à tout moment, en qualité de titulaire de l'autorité parentale, et ce jusqu'à la majorité de l'enfant pour le cas où lesdites données seraient conservées jusqu'à cette date, et sans qu'il me soit exigé de justifier d'un quelconque motif, sans préjudice du II de l'article 39 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978,

Je dispose du droit de vérifier à tout moment et sans motif, et ce jusqu'à la majorité de l'enfant pour le cas où lesdites données seraient conservées jusqu'à cette date, l'usage qui est fait de ces mêmes données personnelles, sans préjudice du II de l'article 39 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, et d'exiger qu'elles soient effacées si elles s'avèrent incomplètes, équivoques, ou périmées.

Je suis informé(e) de ce que les traitements des données personnelles concernant l'enfant ci-dessus désigné, recueillies sur le fondement et au moyen de la présente, font l'objet des déclarations requises par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 pour leur existence.

Toute demande ou réclamation est à formuler auprès de monsieur le Président du Sicoval en sa qualité de responsable des traitements.

La présente comporte deux pages.

Fait à _____

Le _____

en _____ exemplaires.

Signature, précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Article 1: Cadre général

° Organisateur: Sicoval

° Les accueils sont déclarés à la Direction Départementale de la Cohésion sociale.

Article 2: Inscription, Adhésion et tarification

° Être collégien ou lycéen entre 11 et 17 ans

° Fournir le dossier d'inscription complet ainsi qu'une cotisation de 10 €

° Une participation supplémentaire pourra être demandée aux familles dans le cadre d'une participation à certaines sorties ou activités. Une tarification spécifique sera appliquée suivant le Quotient Familial CAF.

° Sauf en cas d'annulation préalable (dans les délais fixés par la structure) les prestations seront facturées.

Article 3: Responsabilités

Un registre de présence sera tenu lors de chaque accueil

° Les adhérents sont sous la responsabilité de l'équipe d'animation, à l'intérieur de l'Espace jeune et lors des activités extérieures.

Article 4: Comportement

° L'espace jeune est un lieu de vie, ils peuvent apporter des jeux, de la nourriture et des effets personnels.

° Il est formellement interdit de fumer à l'intérieur de l'Espace jeunes (art. R.3511-1 et L 3511-7)

° Il est formellement interdit d'introduire et de consommer de l'alcool et des boissons énergisantes lors de l'accueil.

° Il est formellement interdit d'introduire et de consommer des produits illicites, des armes ou tout autre produit dangereux.

° Tout comportement violent, physique ou verbal, sera sanctionné.

° Il est indispensable de respecter les locaux, l'équipe d'animation et les prestataires.

° Les jeunes doivent se respecter entre eux.

Article 5: Traitements médicaux

° Tout jeune sous traitement médical durant l'accueil devra être signalé, ces médicaments ainsi que l'ordonnance (description des soins et posologie) confiés au responsable de l'accueil.

Note: aucun médicament ne sera donné sans ordonnance

Note: Merci de nous signaler également les traitements en "automédication" (asthme...)

Article 6: Exclusion

° Tout manque de respect envers le personnel, les jeunes, le non-respect du règlement intérieur, ainsi que tout comportement incorrect ou indiscipliné des jeunes sera signalé par le personnel d'animation au directeur qui en avertira les parents.

° Le jeune pourra être exclu de l'accueil pour une durée qui pourra s'étendre à la totalité de l'année cotisée.

Fait à

Le

INFORMATIONS

AYGU'ADOS - BAZ'ADO - PÔLE ADO

Valable du 1er Septembre 2017 au 31 août 2018

2017

2018



Inscription NEWSLETTER

Je souhaite m'inscrire à la Newsletter du SICOVAL
et la recevoir sur cette adresse mail :

@

Alerte SMS

Le Sicoval par le biais des ses Espaces Jeunes met en place un système d'information sur les activités proposées par SMS. Si vous souhaitez recevoir ces informations, merci de cocher les cases correspondantes aux alertes désirées:

AYGU'ADOS

BAZ'ADO

PÔLE ADO

Je souhaite que ces informations soient envoyées aux personnes suivantes:

L'inscrit(e)

La tutrice légale

Le tuteur légal

Fait à

Le

Signature, précédée de la mention « Lu et Approuvé »