



Dossier individuel (jeune) Inscription 2018/2019

Adhésion :

- Familiale (12€ par an)
- Indiv -18 ans (7€ par an)
- Eté (2€)

1. IDENTITE d'un mineur

Fille - Garçon

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... à (CP :))

Adresse principale :

Si Amboise, zone géographique : Verrerie / Malétrenne / Autre quartier *(barrez les informations inutiles)*

Téléphone (du jeune) : Mail (du jeune) :@.....

Classe fréquentée (à la rentrée 2018) :

Etablissement scolaire fréquenté : à

N° Allocataire : CAF/MSA/Régime spécial : QF :

2. FAMILLE ou ADULTE

Nom :

Prénom :

N° Sécu :

Date de naissance :/...../.....

Adresse principale :

- Responsable légal
- Lien de parenté : PERE* - MERE*
- Autre statut :
- A contacter en cas d'urgence
- Raccapnement du jeune AUTORISE
- Raccapnement du jeune NON AUTORISE

Si Amboise, zone géographique : Verrerie / Malétrenne / Autre quartier *(barrez les informations inutiles)*

Téléphone : Pro :

Mail :@.....

Nom :

Prénom :

N° Sécu :

Date de naissance :/...../.....

Adresse principale :

- Responsable légal
- Lien de parenté : PERE* - MERE*
- Autre statut :
- A contacter en cas d'urgence
- Raccapnement du jeune AUTORISE
- Raccapnement du jeune NON AUTORISE

Si Amboise, zone géographique : Verrerie / Malétrenne / Autre quartier *(barrez les informations inutiles)*

Téléphone : Pro :

Mail :@.....

* BARREZ LES MENTIONS INUTILES

3. COMPOSITION FAMILIALE

ENFANTS (Nom Prénom)	Date de naissance	Peut-il (elle) raccompagner le mineur concerné par le dossier
		Autorisé * / Interdit*
		Autorisé* / Interdit*
		Autorisé* / Interdit*
		Autorisé* / Interdit*
		Autorisé* / Interdit*
		Autorisé* / Interdit*

* BARREZ LES MENTIONS INUTILES

4. MEDICAL et PIECES OBLIGATOIRES

PIECES A FOURNIR	
<input type="checkbox"/>	Fiche sanitaire de liaison SIGNEE - Notez toutes les informations concernant votre enfant (lunettes, opération, traitement médical...) - Les informations resteront confidentielles - <u>Exemplaire téléchargeable</u>
<input type="checkbox"/>	Photocopie des vaccins
<input type="checkbox"/>	Certificat médical pratique sportive ou photocopie d'une licence sportive - <i>Obligatoire pour les séjours</i>
<input type="checkbox"/>	Test anti panique - <i>Obligatoire pour les activités et séjours nautiques (canoë...) hors piscine - <u>Exemplaire téléchargeable</u></i>
<input type="checkbox"/>	Photocopie Carte vitale ou attestation - <i>Obligatoire pour les séjours</i>
<input type="checkbox"/>	Assurance scolaire
<input type="checkbox"/>	Nom du Médecin Traitant : Adresse : Tél :
<input type="checkbox"/>	Coupon règlement intérieur

4. AUTORISATIONS

Je soussigné (e)

Responsable de (Nom, Prénom)

Donne l'autorisation aux responsables du secteur Jeunesse de l'Association « Centre Charles Péguy » :

- ✓ De transporter ou faire transporter le jeune ci-dessus nommé pour les sorties et activités par les animateurs, en car, en minibus et/ou éventuellement par d'autres parents
- ✓ De prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale ...) rendues nécessaires par l'état de santé du jeune ci-dessus nommé
- autorise n'autorise pas le jeune à rentrer seul après l'activité
- autorise n'autorise pas le jeune à se baigner
- autorise n'autorise pas le jeune à être photographié et filmé
- autorise n'autorise pas le service Jeunesse à utiliser les photos pour les supports de communication (site internet, brochures, exposition, ...)
- souhaite ne souhaite pas recevoir les informations du secteur Jeune sur mon mail

A le

Signature :