 CENTRE ADOS DE MISON

Dossier d’inscription annuel

Cotisation annuelle de 20 € à payer par espèces ou par chèque (à l’ordre du Trésor Public)

En cas d’activité payante, une participation sera demandée aux familles.

Joindre à ce document, une attestation de responsabilité civile et la copie des vaccins obligatoires.

La participation aux ateliers de cuisine est de 3€, à remettre à la directrice le jour même avec une réservation au minima 24h avant la soirée.

ENFANT :

Nom de l’inscrit : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :   Age :

Portable de l’enfant : Adresse mail de l’enfant :

Taille : Poids :

Ecole : Classe :

FAMILLE :

NOM du père : NOM de la mère :

Adresse : Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone domicile :

Portable : Portable :

Profession : Profession :

Téléphone travail : Téléphone travail :

Adresses mails de correspondance (inscriptions, programmes) :

RESPONSABLE DE L’ENFANT (à remplir si différent des parents) :

Nom-Prénom :

Adresse :

Téléphone (fixe et portable) :

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e), ................................................................................. père, mère, tuteur(trice) responsable légal

de l’enfant...............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autorise les responsables de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, interventions chirurgicales…) rendues nécessaires par l’état de l’enfant en cas d’incapacité à joindre les parents. | OUI | NON |
| Donne l’autorisation aux encadrants du centre ados de prendre des photos et des vidéos de mon ado et de les diffuser sur un groupe WhatsApp dédié à l’animation dont il participe dans le but de faire partager aux parents l’activité. Je m’engage à ne pas diffuser les photos et vidéos recueillies sur le groupe WhatsApp cité ci-dessus | OUI | NON |
| Autorise l’accueil de loisirs du centre ados de Mison à utiliser et diffuser à titre gratuit des photographies et vidéos réalisées dans le cadre du centre ados, ainsi qu’à exploiter ces clichés à des fins d’informations ou publicitaires.  Ces photographies et vidéos sont susceptibles d’être utilisées pour et par les supports suivants : activités manuelles, site internet de la structure ou de la commune, diaporama et articles publiés dans les journaux. | OUI | NON |
| Autorise l’enfant à participer à toutes les activités proposées par le centre ados de Mison | OUI | NON |
| Autorise l’enfant à quitter le centre ados seul | OUI | NON |
| Autorise le transport de l’enfant par un personnel de la structure en minibus | OUI | NON |
| Autorise le transport par un autre parent (co-voiturage) | OUI | NON |

 CENTRE ADOS DE MISON

FICHE SANITAIRE

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D’URGENCE :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | Prénom | Ville d’habitation | Lien de parenté | Téléphone | Divers |
| -  -  - | -  -  - | -  -  - | -  -  - | -  -  - |  |

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L’ENFANT (autres que les parents) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | Prénom | Ville d’habitation | Lien de parenté | Téléphone | Divers |
| -  -  - | -  -  - | -  -  - | -  -  - | -  -  - |  |

SANTE DE L’ENFANT :

Nom, adresse et téléphone du médecin de l’enfant :

VACCINS :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vaccins | Date de vaccination | Date du dernier rappel | Rappel à effectuer |
| DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) |  |  |  |
| BCG |  |  |  |
| ROR |  |  |  |
| Autres (Hépatite B…) |  |  |  |

Précisez si vous le souhaitez, toutes informations qui vous paraissent nécessaires pour l’accueil du jeune :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives…

OBSERVATIONS-SUGGESTIONS :

Exemples :

* Mon enfant viendra tous les vendredis
* Je peux proposer un atelier « ... »
* Je peux accompagner pour les sorties...

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

Le responsable s’engage à rembourser les éventuels frais médicaux avancés par l’organisation durant l’accueil jeunes.

En cas de manquement à la discipline, le responsable de la structure se réserve le droit de ne plus accepter l’enfant au centre ados, de façon ponctuelle ou définitive.

Le responsable légal s’engage à transmettre à la directrice du centre ados toutes mises à jour concernant les fiches ci-dessus.

Je soussigné(e) ……………………………….................................................................responsable légal de l’enfant ……………………………..................................................................certifie avoir pris connaissance des conditions figurant sur le dossier d’inscription et déclare exacts les renseignements portés sur les fiches. Je m’engage à signer la présente inscription en accord avec l’ensemble des responsables du mineur.

Fait à :

Le :

Signature obligatoire du responsable légal de l’enfant :

**Charte d’engagement du jeune**

**Les 6 règles d’or du centre ados**

* **On se conduit avec bienveillance et respect envers les camarades et les encadrants**
* **On participe au rangement et au nettoyage jusqu’à ce que tout soit fait**
* **On respecte le matériel**
* **On applique les consignes qui sont données par l’adulte**
* **Lors des sorties et des activités proposées je me comporte bien et je suis attentif**
* **On fume ou vapote à l’extérieur (du portail) du centre**

Signature du jeune