

FICHE D'INSCRIPTION ANNEE 2019-2020

NOM : **PRENOM :**

Date et lieu de naissance : Age :

Adresse :

Code postal/Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone portable ou travail :

Email pour envoi des infos :

Classe fréquentée 2019/2020 :

Nom et adresse de l'établissement scolaire fréquenté :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) M., Mme (1).....agissant en tant que parent, représentant légal (1), autorise..... **à participer aux activités proposées et organisées par la Communauté de Communes du pays de Nay** dans le cadre de la Maison de l'Ado/Ado'Bus. Je sais que lorsqu'il/elle participe aux activités ou à l'extérieur, il/elle est sous la responsabilité de l'animateur en charge du groupe et par contre quand il/elle quitte la Maison de l'Ado/Ado'Bus, il/elle revient sous la responsabilité des parents. **Qu'il/elle ne présente aucune contre-indication médicale pour la pratique des activités auxquelles il/elle est inscrit(e).**

Je déclare qu'il ou elle sait nager pour les activités nautiques.

Je soussigné(e).....autorise expressément, **la captation et la diffusion des photos de mon enfant** réalisées dans le cadre de la Maison de l'Ado/Ado'Bus du pays de Nay. Je reconnais avoir connaissance de l'utilisation qui en sera faite : expositions, illustration d'articles de presses, site web, blog, reportage TV, brochure sur les activités de la Maison de l'Ado. Durée : la durée de l'exploitation sera illimitée.

Nous ne sommes en aucun cas responsables de votre enfant s'il n'est pas présent sur une activité même s'il est inscrit à celle-ci. Nous en sommes responsables à partir du moment où il est inscrit sur nos feuilles de présences. Par conséquent, nous ne téléphonerons plus pour vous prévenir que ce dernier n'est pas présent sur la structure.

En cas d'éligibilité à l'Aide aux Temps Libres de la CAF, joignez-nous une photocopie de votre attestation annuelle sur laquelle figure votre Quotient Familial

Mme, M., autorise mon enfant à venir et à partir seul(e) de la Maison de l'Ado/Ado'Bus (par ses propres moyens, à pied, vélo, mobylette...) ainsi qu'à faire des allers et venues pendant les temps d'ouverture. Je décline donc toute responsabilité des animateurs de la Maison de l'Ado à partir du moment où mon enfant est hors de ce lieu.

Mme, M., souhaite déposer et revenir chercher mon enfant et ne pas l'autoriser à s'absenter de la Maison de l'Ado/Ado'Bus pour quelque raison que ce soit. Il ou elle, reste par conséquent sous la responsabilité des animateurs pendant ce temps.

CHOISIR L'UN OU L'AUTRE SUIVANT VOTRE SOUHAIT

Je m'engage avoir pris connaissance des règles de vie et des horaires d'ouverture ci-joint.

Fait leà Signature :

(1) Rayer la mention inutile

REGLES DE VIE Maison de l'Ado/ Ado'Bus

Dans le cadre de l'ouverture de la Maison de l'Ado et de l'Ado'Bus, pour les jeunes âgés de 11 à 17 ans, il a été établi des règles de vie « de bon sens ».

Toute vie en collectivité a besoin de règles pour permettre à chacun d'être respecté quelles que soient ses origines et ses convictions. La vie à la Maison de l'Ado/Ado'Bus dépend de ton attitude !

Règle n°1

Pour fréquenter celle-ci et participer aux activités, je suis inscrit (fiche d'inscription ci-jointe et fiche sanitaire) et j'ai versé la somme par sortie ou globalement qui sera encaissée à la fin des sorties réservées.

Règle n°2

J'ai une attitude respectueuse envers mes camarades, les animateurs et en aucun cas je n'utilise la violence verbale ou physique dans l'enceinte de la Maison de l'Ado/Ado'Bus ou dans le cadre d'activités extérieures (sorties, camps...).

Règle n°3

Je ne consomme ni ne détient d'alcool ou de substances illicites sous peine d'être exclu définitivement de la structure.

Règle n°4

Je dois respecter le matériel et les locaux (rangement, nettoyage...).

Règle n°5

Je m'engage à respecter ces règles de vie et les horaires d'ouverture de la Maison de l'Ado (**mercredi 14h/18h30, vendredi 16h30/19h et en fonction du planning pendant les vacances**) et les horaires d'ouverture de l'Ado'Bus (**mercredi 14h/17h30, et 10h/17h30 pendant les vacances**). Ne respectant pas ce règlement, je m'expose à des sanctions pouvant m'exclure définitivement de ces structures.

Date et signature précédée
de la mention « lu et approuvé ».

L'équipe d'animation

FICHE SANITAIRE 2019-2020

Personne à prévenir en cas d'accident :

Tel :

Médecin traitant : Tel :

RENSEIGNEMENTS SUR L'ETAT DE SANTE

Traitement en cours (1): oui / non Si oui, lequel :

Si oui, joindre une ordonnance datant de moins d'un an nommant les animateurs de la Maison de l'Ado comme autorisés à donner le traitement et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom du jeune avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

Allergies (1) : oui / non Si oui, laquelle :

Précisez la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Régimes éventuels :

Allergies alimentaires : oui/non Si oui, lesquelles :

N° sécurité sociale :/.....

N° allocataire MSA :

Si mutuelle, nom et adresse :

VACCINATION : Joindre photocopie carnet de vaccination

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT Polio			
Ou Tétracoq			
BCG			

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

Signature :

(1) Rayer la mention inutile