



## DOSSIER D'INSCRIPTION LAMORLAYE SERVICE ADOS 2020 / 2021

**CE DOSSIER EST OBLIGATOIRE MEME SI VOTRE ENFANT A DEJA ETE INSCRIT DANS NOS SERVICES. SANS CE DOSSIER DUMENT COMPLETE VOTRE ENFANT NE POURRA ETRE ACCEPTE AUX ACCUEILS GERES PAR LE CENTRE SOCIAL.**

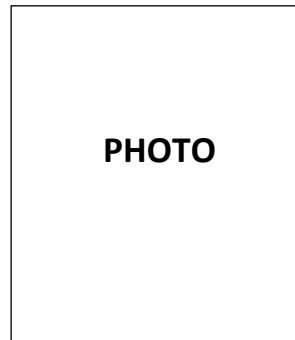
### I - LES MODALITES D'INSCRIPTIONS

- ✓ Vous devez compléter le dossier et le déposer auprès du service jeunesse.

**Une adhésion de 15€ par jeune est à remettre avec le dossier**

Les informations recueillies sur ce dossier sont enregistrées dans un fichier informatisé par **l'association du Centre Social Rural** de Lamorlaye pour **la gestion des usagers**. Elles sont conservées pendant 1 an et sont destinées aux accueils collectifs de mineurs et aux établissements d'accueil du jeune enfant. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant :

**Le Centre Social Rural de Lamorlaye**  
**87, Avenue de la libération 60260 Lamorlaye**



**DOSSIER D'INSCRIPTION  
2020/2021**

<b>NOM – Prénom de l'enfant</b>	
<b>Date de Naissance</b>	
<b>Classe</b>	
<b>Collège</b>	

<b>Portable de l'Ado</b>	
--------------------------	--

	<b>RESPONSABLES LEGAUX</b>	
<b>Nom – Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Numéro de téléphone</b>		
<b>Adresse mail</b>		
<b>Numéro de Sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché</b>		
<b>Régime allocations familiales et numéro allocataire (CAF /MSA / AR)</b>		
<b>Autres personnes à contacter en cas d'urgence (Nom – lien de parenté et N° de téléphone)</b>		
<b>Autres personnes avec qui mon enfant pourra repartir (Nom – lien de parenté et N° de téléphone)</b>		

## AUTORISATION TRANSPORT ET TRAJET

### J'autorise mon enfant :

- |   |   |
|---|---|
| ✓ A utiliser un moyen de transport sous la surveillance du personnel  | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ✓ A participer à des activités extérieures sous la surveillance du personnel  | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ✓ A venir seul au Centre Social   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ✓ A rentrer seul dans le cadre des horaires fixés   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| ✓ A se déplacer librement lors des sorties spécifiques ou des séjours sous la responsabilité des animateurs (pour les plus de 14 ans) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

## AUTORISATION PHOTO – VIDEO

Dans le cadre d'informations, plaquettes, expositions, site internet du Centre Social (et uniquement dans ce cadre), le Centre Social peut être amené à utiliser la photo de votre enfant.

J'autorise donc le Centre Social à utiliser la photo de notre enfant. Oui  Non

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

**Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.**

**⚠ Le vaccin antitétanique ne peut faire l'objet d'un certificat.**

### Régime alimentaire spécifique :

---

**Votre enfant suit-il un traitement** Oui  Non

**Si le traitement est à prendre pendant sa présence dans notre structure 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 administré sans ordonnance.***

**Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire ou autres** Oui  Non

*Si oui précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir.*

**Votre enfant a-t-il un PAI** Oui  Non

Si oui merci de nous communiquer une copie de celui-ci

---

**Votre enfant a-t-il des problèmes de santé** Oui  Non

*Si oui précisez les causes et les précautions à prendre ou recommandations.*

---

**Autres recommandations :** (lunettes, lentilles, prothèse, etc...)

---

## APPROBATION

- ✓ J'autorise le responsable du club Ados à prendre le cas échéant toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.
- ✓ Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- ✓ Je joins obligatoirement au dossier la photocopie des pages de vaccins.
- ✓ Je déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille.

Date - Signature  
Lu et Approuvé