



## DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL ADOLESCENTS

Dossier valable 1 an de Juillet 2021 à Juin 2022

### L'ENFANT

<b>NOM :</b> _____ Prénom : _____ Garçon / Fille Né(e) le ____ / ____ / _____	Ecole fréquentée à la rentrée scolaire de septembre 2021 : Collège <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
--	--

### LES RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale :  Marié  Divorcé  Célibataire  Veuf(ve)  Pacsé(e)  Concubinage

<b>Responsable Légal 1 :</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____		
<b>NOM :</b> _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Téléphone fixe _____ Téléphone portable _____ Profession : _____ Lieu : _____	Téléphone portable _____ Téléphone pro _____	Adresse : _____ _____ Code Postal : _____ Commune : _____ Adresse mail : _____ @ _____

<b>Responsable Légal 2 :</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____		
<b>NOM :</b> _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Téléphone fixe _____ Téléphone portable _____ Profession : _____ Lieu : _____	Téléphone portable _____ Téléphone pro _____	Adresse (si différente du responsable) : _____ _____ Code Postal : _____ Commune : _____ Adresse mail : _____ @ _____

**M. ou Mme :** .....règlera les factures mensuelles.

**N° Allocataire CAF 33 :** ..... Ou attestation MSA

**N° de sécurité sociale de l'assuré auquel est rattaché l'enfant :** .....  
*Joindre une attestation sécurité sociale*

**Votre régime de sécurité sociale :**  Général  M.S.A



## FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant la présence de l'enfant.

Nom :

Garçon

Prénom :

Fille

### **CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par votre médecin)**

Je soussigné(e) docteur \_\_\_\_\_ certifie que \_\_\_\_\_

- n'est pas contagieux
- est apte à la vie en collectivité
- est apte à la pratique d'activités physiques et sportives
- est à jour de ses vaccins (date du prochain rappel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)
- autorisation de prise de paracétamol en cas de fièvre supérieure à 38° : dose \_\_\_\_\_ poids \_\_\_\_\_

Nombre(s) de case(s) cochée(s) : \_\_\_\_\_

Tampon, date et signature du médecin :

### **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET AUTRES...**

L'enfant fait-il l'objet d'une allergie :  OUI  NON

Si oui :

- Quelle allergie :  médicamenteuse  alimentaire

- Cause de l'allergie : \_\_\_\_\_

- Conduite à tenir : \_\_\_\_\_

Les régimes particuliers à suivre : \_\_\_\_\_

Votre enfant doit-il être soumis à un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) :  OUI  NON

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les précautions à prendre (maladies, accidents, hospitalisations, asthme, convulsions ...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veuillez nous indiquer :

- Les recommandations utiles (port de lunettes, de prothèse auditive, d'appareil dentaire...) :

\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

Signature des responsables légaux (mention manuscrite « lu et approuvé »)



### **Assurance extrascolaire :**

Photocopie des attestations d'assurance (« responsabilité civile » et « individuelle d'accident ») – **Ce document peut être transmis au service Jeunesse.**

L'inscription sera définitive à la réception du **dossier complet**.

Dans l'intérêt de votre enfant et de sa sécurité, celui-ci ne pourra être accueilli au sein des structures du Service Jeunesse qu'après retour et enregistrement définitif du dossier complet.

Merci de bien vouloir mentionner **au moins une personne résidant sur la commune (ou habitant à proximité immédiate)**, pouvant venir chercher votre enfant en cas d'urgence.

**La personne autorisée à venir chercher votre enfant, devra se présenter munie d'une pièce d'identité. Si votre enfant est autorisé à partir seul, merci de bien vouloir remplir l'autorisation ci-dessous.**

<b>Personnes autorisées à récupérer l'enfant :</b>			
NOMS	PRENOMS	En qualité de	N° de téléphone

### **Autorisations :**

\* J'autorise le service Jeunesse de la ville de Biganos à diffuser sur tous supports de communication les photos et/ou vidéos sur lesquelles mon enfant apparaît.

Oui       Non

Vous pouvez consulter l'ensemble des documents sur le site de la ville : [www.villedebiganos.fr](http://www.villedebiganos.fr)

\* J'autorise mon enfant à participer aux activités sportives, culturelles ou sorties proposées par la Maison de la Jeunesse

Oui       Non

\* J'autorise mon enfant à repartir seul de la Maison de la Jeunesse

Oui       Non

\* J'autorise le service Jeunesse à transmettre mes coordonnées email au service sport, animation, vie associative afin de recevoir les informations concernant ces services (école multi-activités, éveil sportif, temps libre multisports, sports vacances, Cap33, carnaval, fête de la nature, etc...).

Oui       Non

### **ATTENTION**

**Facturation : Un délai de 72 heures est donné aux familles pour régler leurs factures.**

**Au-delà de ce temps, votre dossier sera pris en charge par le Trésor Public.**

Je soussigné, M. Mme \_\_\_\_\_, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Maison de la Jeunesse (affichés et consultables sur le site de la ville) que j'approuve sans restriction.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie de Biganos pour gérer les inscriptions et la facturation des services périscolaires et extrascolaire.

Ces données sont conservées pendant 10 ans et sont destinées au service Education et Jeunesse.

Conformément au règlement UE 2016-679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, à l'effacement, à la limitation, à la portabilité, ainsi qu'à l'opposition en contactant le responsable du service Education.

A \_\_\_\_\_,

le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

Signature des responsables légaux (mention manuscrite « lu et approuvé »),