



# DOSSIER D'INSCRIPTION 2019-2020

## Secteurs Enfance/Jeunesse et Pôle Extra-Scolaire

Centre Socioculturel de Plaisance - 4 allée de l'Ille 44700 Orvault - 02 40 76 94 47

N° de QF  Rentre seul(e) : oui  non  PAI : oui  non  Salarié rencontré à l'inscription  DOSSIER COMPLET

### PARTICIPANT

**NOM** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

Garçon  Fille Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél portable du jeune : \_\_\_\_\_ E mail du jeune : \_\_\_\_\_

Établissement scolaire et classe suivie en 2019/2020 : \_\_\_\_\_

Sport ou activité pratiqué (préciser le nom du club) : \_\_\_\_\_

Nombre de frères et sœurs (indiquer les prénoms) : \_\_\_\_\_

#### Inscription pour la ou les activités suivante(s) :

Pôle Extra-scolaire  PAJ 11-17 ans  En mode tranquil 14-18 ans

Animation de Proximité 6-12 ans  Passerelle 10-13 ans

### Responsables légaux

	PERE	MERE
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
N° téléphone domicile		
N° téléphone portable		
N° téléphone travail		
E mail		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> veuve
<i>Je souhaite recevoir des informations du CSC Plaisance</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Important : Prévenir en cas de changement de n° de téléphone.**

### Personnes à contacter en cas d'urgence, lorsque les parents ne sont pas joignables :

1. Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité (ex. voisin, nourrice...) : \_\_\_\_\_  
N° téléphone domicile : \_\_\_\_\_ N° téléphone portable : \_\_\_\_\_

2. Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité (ex. voisin, nourrice...) : \_\_\_\_\_  
N° téléphone domicile : \_\_\_\_\_ N° téléphone portable : \_\_\_\_\_

## Renseignements médicaux / Recommandations des parents

Votre enfant a... un appareillage :  lunettes  lentilles  prothèses dentaires ou auditives Autre : \_\_\_\_\_

... des difficultés de santé nécessitant des précautions particulières :  oui  non Si oui, précisez lesquelles : \_\_\_\_\_

... un traitement médical :  oui  non ... des allergies :  oui  non

**Si oui, fournir un PAI**, sous enveloppe fermée, au responsable de l'accueil de loisirs.

Date du dernier DT Polio : \_\_\_\_\_

**Médecin traitant :** Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

## Autorisations parentales

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal(e) de l'enfant, \_\_\_\_\_ :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'animateur responsable de l'enfant à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités mises en place lors des temps d'animation.
- Reconnaît la non responsabilité du Collectif Plaisance dans les trajets aller-retour domicile/lieu d'activité
- Autorise mon enfant à emprunter livres, revues, vidéos et DVD à la Bibliothèque George Sand, du 1er juillet 2019 au 31 Août 2020 et me porte garant en cas d'amende et de remboursement.
- Autorise le Collectif Plaisance à utiliser les images prises lors des manifestations dans le cadre de la communication du centre.

Date : \_\_\_\_\_

**Signature du responsable :**

### Enfants de moins de 9 ans :

Ils doivent obligatoirement être récupérés par un adulte ou un jeune de plus de 15 ans

Indiquer les noms des personnes autorisées à venir chercher l'enfant à la fin des activités :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nous ne confierons vos enfants qu'aux personnes mentionnées ci-dessus.

### Enfants de plus de 9 ans :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_,

responsable légal(e) de l'enfant, \_\_\_\_\_

âgé de plus de 9 ans au jour de l'inscription, autorise mon enfant à sortir des activités :

- À partir de 18h dans le cadre du Pôle Extra-scolaire
- À partir de 17h30 dans le cadre de l'ALSH et de l'Animation de Proximité
- À tout moment dans le cadre des activités du PAJ (11-17 ans) non accompagné d'un jeune adulte et en assume toutes les responsabilités en cas d'incident ou d'accident.

Date : \_\_\_\_\_

**Signature :**

## Règles de vie

En m'inscrivant au Centre Socioculturel :

J'ai la possibilité de participer à l'ensemble des activités du centre

J'ai le droit de proposer mes idées et envies aux professionnels et bénévoles du Centre Socioculturel

Et je m'engage à :

Respecter tous les adultes, les enfants et moi-même.

Prendre soin du matériel et des équipements.

Ne pas perturber les autres activités du Centre Socioculturel.

Si je ne respecte pas ces règles :

Des sanctions seront prises en fonction de ce qui s'est passé.

Mes parents peuvent être avertis, suivant les faits.

**Signature du jeune :**

## Documents à joindre au dossier

N° de sécurité sociale du responsable légale : \_\_\_\_\_

N° d'Allocataire de la Caisse d'Allocation Familiales : \_\_\_\_\_ Joindre 1 photocopie

Quotient familial : \_\_\_\_\_ QF :  0,5  1  2  3  4  5  6  7

Certificat de Natation : \_\_\_\_\_ Joindre 1 photocopie

**Carnet de santé : Joindre les photocopies des vaccins**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Collectif Plaisance dans le but d'organiser le bon fonctionnement des activités et de vous envoyer les informations relatives à l'association. Elles sont conservées pendant 5 ans.

En aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant : [accueil@collectif-plaisance.com](mailto:accueil@collectif-plaisance.com)