

PHOTO

INSCRIPTION
ACCUEIL JEUNES
« Saône Doubs Bresse »



NOM DU JEUNE :

DATE DE NAISSANCE :

PRENOM :

N° PORTABLE DU JEUNE :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER PRINCIPAL

Situation familiale : Mariés PACSés Union libre Veuf Célibataire/Isolé

Famille d'accueil :

Père Mère Autre :
Précisez :

Père Mère Autre :
Précisez :

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Profession :

Profession :

Tél. travail :

Tél. travail :

Tél. portable :

Tél. portable :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. domicile :

Adresse mail :

OBLIGATOIRE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEUXIEME FOYER

(uniquement si les parents sont séparés)

Mode de garde : partagée alternée exclusive, préciser le parent :

Joindre une copie des éléments du jugement spécifiant l'autorité parentale, le droit de garde, la répartition des charges et le planning de garde

Père Mère Autre :
Précisez :

Père Mère Autre :
Précisez :

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Profession :

Profession :

Tél. travail :

Tél. travail :

Tél. portable :

Tél. portable :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. domicile : **Mail :**

AUTORISATIONS

J'autorise le jeune à participer aux activités et sorties organisées par la structure pendant les vacances scolaires et hors vacances scolaires sur les périodes d'ouverture de la structure.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise le jeune être transporté par minibus, car, transports en communs et le véhicule de la directrice (accompagné d'un membre de l'équipe d'animation)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise la structure à prendre des photos et à les utiliser ou les publier dans un but d'information sur les activités de la structure ou de la vie intercommunautaire.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise la structure à me communiquer des informations par SMS ou mail	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Médecin traitant : N° de téléphone

Référent de l'ados pour les familles d'accueil :N° de téléphone :

Compagnie d'Assurance responsabilité civile : N° de contrat :

Il est fortement conseillé aux familles de vérifier auprès de leur compagnie d'assurance que leur contrat couvre l'ensemble des dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles leurs enfants participent.

ADULTES HABILITES A VENIR CHERCHER LE JEUNE (en plus des parents)

NOM	Prénom	Lien avec le jeune	Téléphone	A contacter en cas d'urgence
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

- ✓ J'atteste que tous les renseignements fournis lors de l'inscription de mon enfant à l'accueil jeunes Saône Doubs Bresse sont exacts.
- ✓ Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- ✓ Je m'engage à notifier toute modification des données concernant mon enfant auprès de la direction de la structure.
- ✓ J'autorise le personnel de l'accueil-jeunes Saône Doubs Bresse, les responsables des activités ou les prestataires mandatés par la Communauté de Communes Saône Doubs Bresse à prendre pour mon enfant toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.
- ✓ Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques éventuellement avancés par la Communauté de Communes Saône Doubs Bresse en raison des soins engagés.
- ✓ J'atteste sur l'honneur avoir l'accord du deuxième parent de l'enfant (ayant l'autorité parentale) pour inscrire le jeune aux activités proposées par la structure « Accueil Jeunes Saône Doubs Bresse »
- ✓ J'atteste sur l'honneur avoir l'accord des services de l'aide sociale à l'enfance pour inscrire le jeune aux activités proposées par la structure « Accueil Jeunes Saône Doubs Bresse »
- ✓ Je décharge la Communauté de Communes Saône Doubs Bresse de toutes les responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux d'accueil.

Je ne souhaite pas figurer sur une liste de diffusion d'informations par mail ou sms avec possibilité de me désinscrire par courrier, téléphone ou mail : accueil-jeunes-ccsaonedoubsbresse@orange.fr

Date :

Signature du représentant légal :

Toute falsification de documents et/ou fausse déclaration est punissable par la loi (article 441-7 du code pénal)

**Accueil-Jeunes Saône Doubs Bresse 7 A Route de St Maurice 71620 Saint Martin-en-Bresse
03.85.42.62.61/07.87.69.08.07 ou accueil.jeunes@saonedoubsbresse.fr**