



DOSSIER D'INSCRIPTION 2010
SERVICE ANIMATION JEUNESSE
 12-17 ans



Photo
d'identité si
inscription à un
séjour

1. L'enfant :

Nom et prénom :
 Date de naissance : Garçon / Fille

2. Responsable(s) légal(aux) de l'enfant : Cochez votre choix

Père (Nom d'usage et Prénom) : Portable / Pro :

Mère (Nom d'usage et prénom) : Portable / Pro

Situation familiale : Marié / Concubinage / Célibataire / Divorcé / Garde alternée / Veuf (ve)

Autre : en tant que.....

Adresse du responsable légal de l'enfant ou réside l'enfant à l'année :

.....

Code postal : Ville : Domicile :

Autre adresse en cas de garde alternée :

.....

Code postal : Ville : Domicile :

Adresse du lieu où résidera l'enfant pendant les périodes d'activités SI différente :

..... Code postal :

Villechez..... :

Autres personnes à joindre en cas d'urgence :

Email :/.....

J'autorise la ville d'Auray à m'envoyer des informations

Régime : Général CAF N° Allocataire CAF :

Caisse Maritime

Régime agricole (MSA) ou autres

3. Autorisations : Cochez votre choix

J'autorise mon enfant à participer aux **différentes activités** proposées dans le cadre du Service Animation Jeunesse de la ville d'Auray :

Sous réserve d'inscription : Pass sport loisirs, séjours, chantiers loisirs, rencards ados.

Sans inscription préalable : Accueil jeunes, free play.

3.1. La Ville d'AURAY informe les administrés des activités municipales des services par le magazine municipal et le site internet.

J'autorise, Je n'autorise pas la ville d'Auray à filmer et à photographier mon enfant lors d'activités et à publier ces images exclusivement pour des supports de communication d'informations de la Mairie d'Auray :

En acceptant, je renonce à toute contrepartie financière.

3.2. J'autorise mon enfant à quitter seul les lieux des activités organisées par le Service Jeunesse à la fin de chaque animation OU en cas d'annulation de l'activité (**sauf au retour des séjours ou la présence est obligatoire**).

Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul les lieux des activités **et m'engage** à venir le chercher dès la fin de l'animation en respectant les horaires de fin d'animations.

Sauf des sites (indiqué le nom des sites d'activités) :

3.3 Personnes autorisées à récupérer l'enfant autre que responsables légaux :

En tant que.....

***3.4. Inscriptions :**

J'autorise Mr ou Mme..... à inscrire mon enfant.

J'autorise mon enfant à venir s'inscrire seul (**sauf pour la 1ère inscription**) pour des animations programmées se déroulant en journée et (ou) en soirée

**Cette autorisation peut impliquer des déplacements lors d'organisations de sorties dans la commune mais aussi en dehors de la commune. Le service jeunesse, souhaitant favoriser l'autonomie du jeune, ne vérifiera pas que les parents sont au courant des inscriptions de leurs enfants en cas d'autorisation.*

Je n'autorise pas mon enfant à venir s'inscrire seul pour des animations programmées.

4. Fiche sanitaire : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

4. 1. Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations) :

| VACCINS OBLIGATOIRES | DATES DU DERNIER RAPPEL |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Diphtérie Tétanos Poliomyélite | |

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

4.2. Renseignements concernant le mineur :

Poids :

Taille :

Suit-il un **traitement médical**? oui non

Si oui, 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.

Allergies : Alimentaires, médicamenteuses, asthme, pollens, animaux autres... oui non .

Si oui lesquelles :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales des précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? oui non

.....
.....
.....
.....

4.3. Recommandations utiles des parents

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne,...

.....
.....
.....

NOM du MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

..........

Je soussignéresponsable légal de l'enfant :

.....

- Déclare exacts tous les renseignements portés sur ce dossier (médicaux, situation...) et m'engage à les réactualiser si nécessaire

- Autorise le service jeunesse de la ville d'Auray à prendre, le cas échéant, toutes mesures (Hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

- Je m'engage à prévenir l'organisateur de tout changement concernant la situation familiale ou problèmes de santé de l'enfant.

- Je décharge l'organisateur de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux où se déroulent les activités.

- Je certifie que mon enfant est apte physiquement à pratiquer toutes les activités sportives pour lesquelles il est inscrit.

- Je m'engage à ce que mon enfant ait une tenue adaptée à la pratique des activités pour lesquelles il est inscrit.

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et d'en accepter les modalités.

A AURAY, le.....Signature du responsable légal de l'enfant

Date : Signature :