

DOSSIER SORTIE JEUNES ET SEJOUR

Année 2024

Dossier utilisé pour l'inscription à la sortie « Jeunes » (13/17ans) :

- SORTIE JEUNES

ADOLESCENT

NOM : Prénom : Sexe :
Date de naissance : / / Âge : Tél : / / / /
Mail @ :
Adresse :
Code postal : Commune :
Ecole ou Activité : Classe ou Coursus :
Compagnie d'assurance qui assure l'adolescent :
N° du contrat d'assurance :

**Joindre une copie d'attestation d'assurance en responsabilité civile à jour
pour les temps périscolaires et extrascolaires**

PARENTS ou REPRESENTANTS/RESPONSABLES LEGAUX

PARENT 1

NOM :
Prénom :
Sexe : Nationalité :
Adresse (si différente de l'enfant) :
Code postal : Commune :
Tél. Portable : / / / /
Tél. Pro. : / / / /
@ :
N° allocataire (CAF, MSA ...) :

PARENT 2

NOM :
Prénom :
Sexe : Nationalité :
Adresse (si différente de l'enfant) :
Code postal : Commune :
Tél. Portable : / / / /
Tél. Pro. : / / / /
@ :
N° allocataire (CAF, MSA ...) :

Droits de garde/séparation des parents : **Joindre une attestation du jugement**

- Qui détient l'autorité parentale ? Les deux Mère Père
- En cas de séparation, facture à adresser : Mère Père

Moyen de paiement :

- Prélèvement (**joindre un RIB et remplir le mandat SEPA joint**)
- Paiement à réception de la facture (par TIPI, à la maison de la presse à Plumelec (pour les montants inférieurs à 300€) ou par chèque bancaire, CESU, ANCV, espèces directement à la trésorerie)

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom du médecin traitant :

Commune :

Téléphone :

VACCINATIONS

Fournir une copie des pages de vaccination à jour du carnet de santé

ALLERGIES / TRAITEMENT MEDICAL

Asthme Médicamenteuse Alimentaire Autres

Précisez la cause de l'allergie :

Indiquez la conduite à tenir :

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, **joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants**

AUTORISATIONS PARENTALES

- ❖ J'autorise mon enfant à quitter l'ALSH/le lieu d'activité seul à la fin de l'activité.
Je note que mon enfant ne sera alors plus sous la responsabilité de la commune.
- ❖ J'autorise mon enfant à utiliser les transports mis en place par la commune afin que mon enfant puisse participer à des activités en-dehors de la structure. Oui Non
- ❖ J'autorise l'équipe d'animation à faire des photos ou des films de mon enfant, seul ou en groupe, et à les utiliser à des fins de communication. Oui Non
- ❖ J'autorise le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident et de maladies subites de mon enfant et décharge la direction de la structure de toute responsabilité lors du trajet jusqu'à l'hôpital. Oui Non
- ❖ J'autorise l'équipe médicale de l'hôpital à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensable au regard de l'état de santé de mon enfant. Oui Non
- ❖ J'autorise la mairie à utiliser mon adresse mail pour me transmettre les documents des services communaux (informations, fiche de préinscription...). Oui Non

Nous, soussignés, et, responsables légaux de l'enfant, attestons avoir pris connaissance et accepter les clauses du règlement intérieur du centre de loisirs de Plumelec (disponible sur : www.plumelec.org ou en structure). Nous attestons exacts les renseignements portés sur ce dossier et nous nous engageons à faire part d'éventuelles modifications dans les plus brefs délais.

Date(s) et signatures des représentants légaux précédées de la mention « Lu et approuvé » :