

FICHE INSCRIPTION

ACTIV'ADOS MERCREDIS /VACANCES SCOLAIRES 2019/2020

INFORMATIONS POUR LES PARENTS

Le CSC organise des activités les mercredis pour les ados (à partir de 11 ans). Ils sont encadrés par Sarah BARON et le programme et les horaires sont définis en fonction des projets des jeunes. Les jeunes sont sous la responsabilité de l'animatrice à partir de 13h, et jusqu'à la fin de l'activité définie, et sous la condition d'avoir rempli le bulletin d'inscription ci-dessous. Les jeunes ont la possibilité de déjeuner au self du collège (achat de tickets auprès du collège).

Tarifification « activités jeunesse » (à partir de 11 ans)

L'Adhésion annuelle JEUNE est obligatoire : 8.00€ ou 9.50€ (selon commune de résidence) payable à n'importe quel moment de l'année et valable pour la saison

Format de l'animation	Sans transport	Avec transport mini-bus	Avec transport en commun
Encadrée par l'animateur CSC (maxi 8 jeunes)	2.00€	3.00€	
Avec un prestataire, intervenant spécifique	3.00€	5.00€	10.00€
Sorties extérieures	XXXXXX	10.00€	10.00€
Camps	En fonction du projet		

***NB :** Un complément financier peut être demandé en fonction du coût de l'activité proposée

Merci de bien vouloir retourner la fiche d'inscription et la fiche sanitaire ci-jointes.



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT ADOS

Saison 2019 / 2020

Tranches d'âges : 10 ans à 11 ans 12 ans à 14 ans 15 ans à 17 ans

NOM du jeune : **Prénom :**

Date de naissance : **Lieu :**

Adresse :

Collège : **Classe :**

Lycée : **Classe :**

Contact du jeune : tel : **mail :**

Votre enfant sait nager : oui non

Attestation : oui non

Le jeune sait il skier oui non

niveau : **attestation : oui non**
(à fournir)

LES PARENTS

Père :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

N° tél :

Portable :

Profession :

Employeur :

N° tél :

Adresse mail :

Mère :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

N° tél :

Portable :

Profession :

Employeur :

N° tél :

Renseignements administratifs

Documents à remettre : Photocopie carnet de santé Photocopie livret de famille Justificatif domicile
 Attestation CAF (N°allocataire+Quotient familial) Bons vacances MSA **et** attestation de Quotient
familial Bulletin d'adhésion accompagné du règlement de l'adhésion annuelle.....€

N° Sécurité Sociale : N° allocataire C.A.F : Q F :

Montant aide CAF :

Numéro allocataire M.S.A : Q F :€ Montant aide :

Aide commune de résidence.....:..... OUI NON Montant aide :

Comité d'entreprise : OUI NON Montant aide :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle

J'autorise **Je n'autorise pas** l'équipe pédagogique à filmer et prendre mon (mes) enfant(s) en photos pour le site internet du CSC et les réseaux sociaux, pour des articles de presse ou autre support de valorisation des activités des jeunes.

Aucun commerce ne sera fait, ces images ou photos n'auront pour utilité que de valoriser les actions ou services de l'association.

J'autorise **Je n'autorise pas** l'équipe pédagogique à transporter mon (mes) enfants dans les mini bus du CSC ou utiliser les transports en commun, lors des activités extérieures.

J'autorise **je n'autorise pas** le Centre Socioculturel à conserver mes données personnelles ainsi que les données personnelles et médicales de mon enfant recueillies sur le présent document d'inscription et réservées uniquement au fonctionnement du service.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

LES VACCINATIONS

Dates des derniers rappels

DT Polio ou Tétracoq :
BCG :
Hépatite B :
Rubéole Oreillon Rougeole :
Coqueluche :
Autres :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Rubéole : oui non
Varicelle : oui non
Rougeole : oui non
Oreillon : oui non

ALLERGIES :

Asthme : oui non
Alimentaire : oui non
Médicamenteuse : oui non

DIFFICULTES DE SANTE (préciser la nature, les précautions à prendre et les recommandations)

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

L'enfant suit-il un traitement médical : oui non (Si oui joindre une ordonnance)

Nom, adresse et N° tél de votre médecin traitant :.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Je soussigné(e),.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'ALSH du CSC à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je reconnais avoir pris connaissance du Projet jeunesse et de son règlement intérieur.

A Confolens, Le

Signature