



ESPACE JEUNES « LE FOYER »

DOSSIER FAMILIAL 2024-2025



LE JEUNE

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Adresse de l'enfant :
Ville :
N° de tél portable :

Coller ou charger
une photo

LES RESPONSABLES

Mère Tutrice

N° de tél portable :

Nom :

N° de tél :

Prénom :

Mail :

Adresse :

Ville :

Père Tuteur

N° de tél portable :

Nom :

N° de tél :

Prénom :

Mail :

Adresse :

Ville :

DOCUMENTS OBLIGATOIRES

1. La présente fiche dûment renseignée, datée et signée (recto/verso)
2. Fiche sanitaire de liaison dûment renseignée, datée et signée (recto/verso)
3. Photocopie du carnet de vaccination

Sans copies des vaccinations, un certificat médical doit être fourni avec la mention suivante :

« À jour de ses vaccinations obligatoires ».

Pour convenance personnelle, un certificat médical doit-être fourni avec la mention suivante :

« Contre-indication à la vaccination pour convenance personnelle ».

4. Certificat médical « l'enfant ne présente aucun signe contre indiquant la pratique des activités sportives et est apte à la vie en collectivité »
5. N° Allocataire CAF ou le dernier avis d'imposition Impôts
6. Attestation de sécurité sociale
7. Attestation d'assurance extra-scolaire
8. Assurance Responsabilité civile individuelle accident
9. Attestation Pass-Nautique (obligatoire pour toutes les activités aquatiques)
10. Droit d'inscription pour l'adhésion annuelle de 15€ (chèque libellé à l'ordre du Trésor Public)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS COMPLEMENTAIRES

N° d'allocataire CAF : Régime général MSA Autre :
Bénéficiez-vous d'une Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) pour votre enfant ? Oui* Non

*Si Oui fournir l'attestation AEEH

AUTORISATIONS PARENTALES OBLIGATOIRES

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant,

- **Assurance de responsabilité civile**

Atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile pour les accidents dont il serait l'auteur ou la victime et qu'il est également couvert par une assurance extra-scolaire.

- **Activités**

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'Espace Jeunes

Autorise les responsables de la structure à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendue nécessaire par l'état de santé du jeune et décidée par un Médecin. De plus, je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques engagés par l'Espace Jeunes.

- **Sorties des locaux**

En journée

Autorise mon enfant à quitter l'Espace Jeunes seul avant les horaires de fermeture

N'autorise pas mon enfant à quitter seul l'Espace Jeunes et m'engage à venir le récupérer dans les locaux

- **Droit d'image et d'utilisation**

Autorise par la présente le centre de loisirs Espace Jeunes de la ville de Pierrefeu-du-Var représenté par Monsieur le Maire, à prendre ou faire prendre des photos ou vidéos de mon enfant au cours des activités organisées par cette structure, cette autorisation étant valable :

- ✓ pour l'édition de documents de nature pédagogique ou informative sur tous supports municipaux,
- ✓ pour des expositions relatives à l'Espace Jeunes et ses activités,
- ✓ pour la publication sur le site de la commune (<http://www.pierrefeu-du-var.fr>) et ses réseaux sociaux.

Cette autorisation est valable jusqu'au 01 septembre 2025 et pourra être révoquée à tout moment.

La présente information est incessible.

A Pierrefeu-du- Var, le

« Lu et approuvé »

Signature du représentant légal de l'enfant