



# FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024

Enfant/Jeune

Tout dossier incomplet ne pourra être accepté



N° Adhérent :

Maison de Quartier fréquentée	<input type="checkbox"/> Faubourgs	<input type="checkbox"/> Laënnec	<input type="checkbox"/> Mathurin	<input type="checkbox"/> St Exupéry	<input type="checkbox"/> Perpignan
-------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT/JEUNE à remplir impérativement

Tranche d'âge :  3/5 ans  6/8 ans  9/11 ans  12/17 ans  
 Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....  
 Date de naissance : ..... / ..... / ..... N° de sécurité sociale d'affiliation de l'adhérent : .....  
 Adresse : .....  
 Mail : .....  
 Si adhérent mineur, École Fréquentée : ..... Classe : ..... Enseignant : .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE LEGAL(AUX) à remplir impérativement

Responsable de l'enfant :  Parents  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil  Structure d'accueil  Autre

### Responsable 1

Nom et Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 N° Tél domicile : .....  
 N° Tél portable : .....  
 N° Tél travail : .....  
 Adresse mail : .....  
 N° de sécurité sociale : .....

### Responsable 2

Nom et Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 N° Tél domicile : .....  
 N° Tél portable : .....  
 N° Tél travail : .....  
 Adresse mail : .....  
 N° de sécurité sociale : .....

N° CAF/MSA : ..... Quotient familial : .....

**Merci de joindre une attestation CAF avec votre Quotient Familial ou votre attestation d'Aides Aux Temps Libres (feuille verte)**

N° Assurance Responsabilité Civile/Assurance Scolaire : ..... Nom de la compagnie d'assurance : .....

**Merci de joindre votre attestation d'assurance**

## SITUATION PARTICULIÈRE

Avez-vous l'autorité parentale conjointe ?  oui  non  
 Y a-t-il une garde alternée ?  oui  non Si non, quel parent à la résidence principale ?  Père  Mère  
 L'autre parent est-il autorisé à récupérer l'enfant ?  oui  non  
 Si oui, indiquez le nom et N° de téléphone : .....

L'enfant suit-il un traitement pendant le séjour ?  oui  non  
 Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice). À savoir qu'aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'accueil individualisé) :  oui (joindre le PAI)  non

## VACCINATIONS

**Merci de joindre obligatoirement les photocopies des carnets de vaccinations de votre enfant**

VACCINS	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS
DIPHTÉRIE				COQUELUCHE			
TÉTANOS				HÉPATITE B			
POLIOMYÉLITE				MÉNINGOCOQUE C			
ROUGEOLE				PNEUMOCOQUE			
OREILLONS				BACTÉRIE HAEMOPHILUS INFLUENZAE			
RUBEOLE							

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires **joindre un certificat médical de contre-indication**

Recommandations utiles : Nom et téléphone du médecin traitant de votre enfant : .....

### ALLERGIES

Asthme  oui  non Médicamenteuse  oui  non  Autres(précisez) : .....

Alimentaires  oui  non Si oui quel(s) aliment(s) : .....

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :** .....

L'enfant suit-il un régime alimentaire ?  oui  non si oui lequel : .....

### DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, rééducation ...) en précisant les dates et les précautions à prendre.

### AUTRES INFOMATIONS

Votre enfant est-il pris en charge par un organisme spécifique (CAMSP, SESSAD, IME, etc.) ?  oui  non

Si oui, pouvez-vous nous préciser quel organisme et pour quel(s) suivi(s) ? .....

Avez-vous des informations particulières à nous transmettre sur ce suivi afin d'assurer et d'adapter au mieux nos diverses actions :

Votre enfant a-t-il une reconnaissance handicapée ?  oui  non

Si oui, troubles Dys, Hyperactivités.....

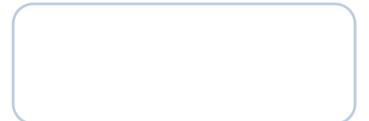
### PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT **à remplir impérativement**

Nom et Prénom : .....	Nom et Prénom : .....
Lien de parenté : .....	Lien de parenté : .....
Tél Portable : .....	Tél Portable : .....
Tél Domicile : .....	Tél Domicile : .....

### AUTORISATIONS DU RESPONSABLE **à remplir impérativement**

- J'autorise mon enfant à participer aux activités du centre.
- J'autorise le Directeur du Centre à transporter mon enfant en bus et/ou en voiture, et à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale ou problème sanitaire.
- J'autorise les services d'urgence (pompiers, SAMU, SMUR ...) à prendre en charge mon enfant et à le transporter dans l'hôpital le plus proche et autorise le Directeur ou un membre de l'équipe d'encadrement à l'accompagner.
- J'autorise mon enfant à venir ou à rentrer seul du/au domicile lors des heures d'accueil ou de fermeture du Centre **(uniquement pour les enfants de plus de 6 ans)**.
- Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul.

Signature du responsable légal



### AUTORISATIONS PHOTOS/VIDÉOS **à remplir impérativement**

J'autorise le Centre Social et Culturel de Saint Omer à reproduire et/ou utiliser les photographies et/ou vidéos réalisées pour les usages suivants :

- Plaquettes diverses, exposition, vidéo manuelle, site internet du Centre Social et Culturel de Saint-Omer  oui  non
- Page facebook du Centre Social et Culturel de Saint-Omer  oui  non

*Si rien n'est coché de votre part, nous considérons que vous nous autorisez à utiliser les photographies et/ou vidéos*

### AUTORISATION RGPD

J'autorise le Centre Social et Culturel à traiter les données de ce formulaire afin de créer, modifier mon dossier et gérer mes inscriptions. Les informations recueillies sur les différents formulaires sont enregistrées dans un fichier informatisé par notre structure pour la gestion de notre fichier adhérents. Elles sont conservées pendant 6 ans et sont destinées au service administratif. Conformément à la loi « informatique et libertés » vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier.

À ....., le .....

Signature du responsable légal

