

## Le dossier d'inscription

Cher(s) parent(s),

En plus du dossier à remplir, il est nécessaire de nous faire parvenir les documents suivants :

- Test d'aisance aquatique
- Photocopies du carnet de vaccination à jour
- Un règlement de 3€ pour l'année civile à l'ordre du Trésor Public.
- Une photo d'identité
- Un justificatif de domicile

Il permet au jeune de :

- Fréquenter l'accueil de loisirs tout au long de l'année
- Pouvoir s'inscrire aux activités organisées lors de vacances scolaires
- De participer aux ateliers proposés par l'équipe d'animation
- Bénéficier de 2 places de concert pour les Arcs au tarif réduit (-50%)  
*(S'adresser directement au Pôle Jeunesse)*

Vous remerciant par avance, nous vous prions d'agréer, cher(s) parent(s), nos salutations distinguées.

L'équipe d'animation

***N.B : Si le dossier est incomplet, nous ne pourrons accepter le jeune sur nos activités***

<b>Le Jeune</b>	<b>Photo</b>
<p><b>Nom :</b> .....</p> <p><b>Prénom :</b> .....</p> <p><b>Date de naissance :</b> ..... <b>Age :</b> .....</p> <p><b>Adresse :</b> .....</p> <p><b>E-mail :</b> .....</p> <p>Facebook <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Snapchat <input type="checkbox"/> Autres : .....</p>	
	<b>Téléphone portable du jeune :</b>

	<b>Tuteur légal 1</b>		
NOM			
Prénom			
Adresse			
E-mail (important)			
Téléphone domicile		Portable :	
Téléphone travail			

	<b>Tuteur légal 2</b>		
NOM			
Prénom			
Adresse			
E-mail (important)			
Téléphone domicile		Portable :	
Téléphone travail			

**Autres personnes à contacter en cas d'urgence :**

Nom : ..... Téléphone : .....

Régime de la Caisse d'Allocation Familiale :

Régime général

Régime agricole

Numéro d'allocataire :

.....

Autorisation de consulter CAF Pro

Autorisation de consulter MSA Pro

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- copie du carnet de santé pour les vaccins obligatoires.
  - Indiquer tout problème de santé (audition, vue....)
- .....

<b>ALLERGIES</b>			
Asthme	OUI	O	NON O
Alimentaires	OUI	O	NON O
Médicamenteuses	OUI	O	NON O
Autres	OUI	O	NON O

- Quel est la conduite à tenir :
- .....

- Traitement médical OUI O NON O
- Recommandations utiles des parents : .....

Si maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération ... précisez

.....

Nom du médecin de famille : .....

Régime alimentaire : .....

## AUTORISATIONS

- J'autorise** le jeune à fréquenter l'Accueil de loisirs 12 – 17 ans
- J'autorise** le jeune à participer aux activités proposées par l'ALSH lors des vacances scolaires pour des sorties, chantiers loisirs, activités culturelles ou sportives.
- J'autorise** le jeune à participer aux activités proposées par l'ALSH hors vacances scolaires, programmes à la journées, mini camps et stages.
- J'autorise** le jeune à participer à des actions en dehors de l'ALSH, dans le cadre du projet d'autofinancement de voyages ou de sortie. (Vente de gâteaux, recyclage de journaux...).
- J'autorise** l'équipe d'animation à transporter mon enfant avec le véhicule de l'ALSH
- J'autorise** les responsables de l'ALSH à prendre toutes les mesures d'urgence si l'état de l'enfant le nécessite (hospitalisation, SAMU, pompiers).
- J'autorise** l'équipe d'animation à utiliser l'image du jeune (photo, petites vidéos) dans le cadre de la communication de l'ALSH et de la commune de Quéven.
- Refuse** l'utilisation de l'image de mon enfant pour ces supports de communication.
- J'autorise** le jeune à quitter seul le local.
- Je n'autorise pas** le jeune à quitter seul l'accueil de loisirs et s'engage à venir le chercher.
- Je consens** à recevoir par mail, les newsletters du Pôle jeunesse
- Je ne consens pas** à recevoir par mail, les newsletters du Pôle jeunesse

Je soussigné (e)..... responsable légal du mineur déclare exacts tous les renseignements portés sur ce dossier. Je décharge l'organisateur de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait subvenir **en dehors** des heures et des lieux où se déroulent les activités.

*En conformité avec la loi « informatique et libertés » et au règlement européen relatif à la protection des données RGPD n° 2016/679, les informations personnelles recueillies dans le cadre de ce formulaire ont pour finalité exclusive l'inscription à l'ALSH 12-17 ans de la ville de Quéven.*

**En cas d'annulation d'une activité,**

Un certificat médical vous sera demandé pour un remboursement.

**En cas d'annulation d'un camp ou d'un stage,** nous prévenir maximum 8 jours avant. Passé ce délai un certificat médical vous sera demandé pour un remboursement.

A..... le.....

**Signature du responsable :**

**Signature du jeune :**



Je soussigné (parents, tuteurs) : .....

Autorise le jeune (Nom, prénom) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

A Participer aux activités : ..... Le..... Rdv à : .....H.... à.....  
..... Le..... Rdv à : .....H.... à.....

**Organisées par le pôle jeunesse de la Mairie de Quéven**

Retour :

- Pour les activités se terminant avant 19h, le jeune sera récupéré à la Ferme de Kerzec
- Pour les activités se terminant après 19h, le jeune sera déposé directement au domicile (*uniquement pour les jeunes de Quéven et Gestel*).

A Quéven, le

Signature

**IMPORTANT :**

**Pour participer aux activités proposées, un bulletin devra obligatoirement être rempli et signé pour valider l'inscription (voir le document ci-dessous)**