



# Pôle Jeunesse Sarrians

# Dossier d'inscription

# Année 2020 - 2021

La ou les structures de votre enfant.

- ALSH AFCAS : 6 à 11 ans.
- CLUB JEUNES : 12 à 17 ans.
- Accompagnement Scolaire : 11 ans et +.

Le point information jeunesse reste à votre disposition pour d'éventuelles interrogations concernant la scolarité, la formation, les stages etc. .



## **Pour vous inscrire :**

- Fiche de renseignements et sanitaire complète.
- Règlement intérieur lu et signé.
- Votre numéro CAF ou MSA.
- Attestation d'assurance extra-scolaire de l'année en cours.
- 1 photo d'identité.
- Photocopies des vaccinations à jours.  
*(possibilité de les faire dans les différentes structures)*
- Le dernier avis d'imposition.
- Adhésion annuelle
  - ⇒ AFCAS : **10 €**
  - ⇒ Club jeunes: 12 € Sarriannais  
15 € extérieur

**Bons CAF ou MSA acceptés.**



## Fiche sanitaire de liaison

**Vaccinations** : Joindre les photocopies des vaccins. (DTP)

Si votre enfant n'est pas vacciné, un certificat de non contagion vous sera demandé.

### Renseignements médicaux obligatoires

**Médecin Traitant** : .....Tél : .....

**Votre enfant présente t-il des troubles de la santé** :     Oui                     Non

*Si votre réponse est Oui, vous devez compléter un protocole d'accueil individualisé (P.A.I) veuillez vous rapprocher de l'équipe de direction qui vous expliquera la procédure à suivre.*

Allergies alimentaire :                             Oui  Non    Préciser : .....

Allergies médicamenteuses :                 Oui  Non    Préciser : .....

Asthme :  Oui  Non / Diabète :  Oui  Non / Epilepsie :  Oui  Non

Merci de préciser si votre enfant rencontre un autre trouble de la santé (langage, comportement...) et la conduite à suivre.

.....  
.....

*Le directeur peut vous rencontrer sur RDV si vous le souhaitez*

**Votre enfant suit-il un traitement régulier** :  Oui  Non

Le trouble de la santé implique t'il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence.

Oui  Non            Précisez : .....

Autres indications utiles (port de lunettes, prothèses dentaires ou auditives, suivi spécialisé) :

.....

### A-t-il déjà eu les Maladies suivantes :

Rubéole		Varicelle		Angine		Coqueluche		Otite		Scarlatine		Oreillons		Rougeole	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

Je soussigné M..... responsable légal de l'enfant déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, autorisation d'hospitalisation, autorisation d'interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le ..... À .....

Signature de la mère (ou tutrice)

Signature du père (ou tuteur)

## Autorisation parentale

Je soussigné(e).....confirme l'inscription de l'enfant .....

J'autorise mon enfant à quitter les structures du pôle jeunesse avec :

Nom : ..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

Nom : ..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

Nom : ..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

Nom : ..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

Nom : ..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

Nom : ..... Tél : ..... Lien de parenté : .....

Votre enfant ne pourra pas quitter les structures avec des personnes non autorisés. Dans le cas ou une personne non listé se présente, la structure s'engage à téléphoner aux parents ou au responsable légal, et ne pas laisser partir l'enfant sans votre accord.

**L'inscription sera définitive une fois toutes les pièces demandées et l'adhésion réglée.**

En accord avec les responsables des structures du Pôle jeunesse

Fait le : .....

Signature des parents  
ou du responsable légal

Signature des Directeurs

Signature de la Présidente