



DOSSIER D'INSCRIPTION JEUNESSE ET SPORTS

(UNE FICHE PAR ENFANT)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / Fille Garçon

Coller ici
une photo
(Obligatoire)

Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités OUI NON

PERE

MERE

Exercice de l'autorité parentale oui non

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Tél portable :

Employeur (Adresse) :

Tél Prof. :

Adresse mail :

Exercice de l'autorité parentale oui non

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autres personnes à contacter en cas d'urgence et autorisées à venir chercher l'enfant

Lien avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Tél dom. , tél port. :

Lien avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Tél dom. , tél port. :

J'inscris mon enfant à :

- HRSports
- Maisons de Quartier (6-12 ans) Jacques Prévert Jules Verne
- Club Franquin (11-17 ans)
- Ateliers danse** au Bateau Vivre, Sélectionner le groupe :

MERCREDI :

- Minis** (9-12ans) de 13h30 à 15h
- Erikids** (12-15ans) de 15h30 à 17h30
- All Style** (à partir 15 ans) de 18h30 à 20h30

VENDREDI :

- Diez Up** (compétiteurs) de 19h à 21h

Pièces à fournir pour la constitution du dossier :

HR Sports :

- Attestation d'assurance extra-scolaire

	Prix plancher	prix plafond	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants et +	non achérois
HRSports vacances inscription à la demi-journée	0,77 €	4,46 €	0,117%	0,098%	0,079%	0,059%	5,35 €
Mercredi Multisports (entre deux périodes de vacances)	2,20 €	11,96 €	0,315%	0,262%	0,210%	0,157%	14,35€
HRSport à la journée (avec repas)	2,10 €	11,39 €	0,300%	0,250%	0,200%	0,150%	13,67 €
Prestations extérieures stage, séjours	50 % du coût de l'activité						

Maisons de Quartier :

- Attestation d'assurance extra-scolaire
- La fiche enfant, en sélectionnant les activités souhaitées pour l'année 2016-2017
- La fiche adulte
- Autorisation parentale pour les activités des maisons de quartier.

	Prix plancher	prix plafond	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants et +	non achérois
Journée et mercredi avec repas : Maisons de quartier,	2,20 €	11,96 €	0,315%	0,262%	0,210%	0,157%	14,35€
½ journée sans repas	1,10 €	2,87 €	0,076%	0,063%	0,050%	0,038%	3,44€
Prestations extérieures stage, séjours	50 % du coût de l'activité						

Club Franquin :

- Attestation d'assurance extra scolaire
- Règlement intérieur signé,
- Copie des pages de vaccination du carnet de santé
- Brevet de natation (facultatif)
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique de plongée subaquatique et de parachutisme ascensionnel (facultatif)

Prestations extérieures stage, séjours	50 % du coût de l'activité
--	----------------------------

L'inscription sera enregistrée à réception du dossier complet et sera validée lors d'un rendez-vous entre un membre de l'équipe d'animation, les parents (ou le représentant légal) et le jeune. Une présentation de la structure et de son fonctionnement sera faite à cette occasion.

Ateliers Danse :

- Certificat médical
- Attestation d'assurance extra-scolaire
- Justificatif de domicile

	Achérois	Non achérois
Ateliers Danse	90 €	210 €



1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 6 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATES DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, etc.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou le séjour ? Oui [] non []

Si oui, pour les séjours, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Table with 5 columns: RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ, SCARLATINE. Each cell contains 'OUI' and 'NON' checkboxes.

ALLERGIES : ASTHME oui [] non [] MEDICAMENTEUSES oui [] non [] ALIMENTAIRES oui [] non [] AUTRES REGIME ALIMENTAIRE :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

.....

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui [] non [] (joindre le protocole et toutes informations utiles)

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....
.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

4- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

Autorisation de transport en véhicule de service et car municipal ou de location : oui non

Autorisation d'être photographié et/ou filmé dans le cadre des activités pour diffusion sur les supports municipaux : oui non

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :