

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### JEUNE :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : .....

Email : .....

Date de naissance : .....

Garçon

Fille

### PARENTS :

Nom du père : ..... Nom de la mère : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Profession : ..... Profession : .....

Tél. travail : ..... Tél. travail : .....

Tél. portable : ..... Tél. portable : .....

Situation familiale :

Divorcé  Marié  Célibataire  Veuf  Vie maritale

Responsable de l'enfant pendant l'accueil:

Père et mère  Mère  Père  Tuteur légal

Nombre d'enfants à charge : .....

N° Sécurité Sociale sur lequel l'enfant est assuré :

.....

N° allocataire à la CAF ou à la MSA : .....

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels
DT polio			

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

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ?      Oui  Non

**Si oui** 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, même le paracétamol.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme Articulaire Aigu	Scarlatine
Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

#### Allergies :

Asthme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Autres : .....
Médicamenteuse	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	.....
Alimentaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	.....

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier :      Oui  Non

Si oui, précisez : .....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc....

Précisez :

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

Je soussigné ..... autorise le Directeur (rice), en cas d'hospitalisation à diriger mon enfant vers l'**hôpital Henri Mondor** (pour les camps, nous choisirons l'hôpital le plus proche) et à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales, anesthésies...)

Il est entendu que tous les moyens seront mis en œuvre pour prévenir les responsables de l'enfant.

## CERTIFICAT MEDICAL

Le certificat médical n'est obligatoire que pour les activités sub-aquatiques et aériennes.

***Votre signature en fin de document attestera que votre enfant n'a aucune contre-indication pour les activités proposées.***

## AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné.....

\* Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et jeux organisés dans le cadre du Centre de Loisirs sans hébergement et séjours organisés par le Centre Social ALC.

\* Autorise le Centre Social ALC à utiliser l'image photographique de mon enfant pour les publications de l'association (plaquettes, rapport d'activités, expos photos, site Internet...). Oui  Non

\* Autorise les personnels du centre social ALC assermentés par la CAF à vérifier mon coefficient familial. Oui  Non

## DECHARGE DE RESPONSABILITE POUR LES 11/14 ANS

Je soussigné .....en qualité de ..... (Père ou Mère)

**AUTORISE** mon enfant à partir du club ados librement et à l'heure de son choix

**N'AUTORISE PAS** mon enfant à partir du club librement et à l'heure de son choix.

Il restera avec les animateurs jusqu'à la fermeture du club.

**AUTORISE** mon enfant à rentrer seul à la maison après la fermeture.

***Votre signature en fin de document attestera que le Centre Social ALC Quartier Ouest est déchargé de toutes responsabilités à partir de son départ.***

## DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné .....en qualité de ..... (Père ou Mère)

**AUTORISE** mon enfant à quitter le club ado accompagné par

.....n° téléphone.....

***Votre signature en fin de document attestera que le Centre Social ALC Quartier Ouest est déchargé de toutes responsabilités à partir de son départ.***

## BREVET DE NATATION

Le **Centre social ALC** propose des activités aquatiques, pour lesquelles le brevet de natation est obligatoire.

Pour obtenir le brevet de natation il vous suffit de vous rendre à la piscine et de demander à un maître nageur de le faire passer à votre enfant, ceci est gratuit (hormis l'entrée de la piscine).

Votre enfant possède-t-il le **brevet de natation** ?

Oui  (*joindre la copie*) Non

## LES REGLES DU CLUB ADOS

Au club ados :

- **On peut :**

S'amuser, s'exprimer, donner des avis, proposer, jouer et participer aux activités, se détendre, ne rien faire, utiliser le matériel mis à disposition, parler entre jeunes, jouer entre jeunes, profiter du bar sans alcool.

- **On doit :**

Respecter les règles de politesse élémentaires (dire bonjour, dire merci...)

Respecter les locaux et le matériel (laisser les locaux propres et prendre part au rangement avant la fermeture)

Respecter les règles ainsi que les consignes de l'équipe de l'animation

S'inscrire à l'avance et prévenir si je ne peux pas venir à une activité.

- **Les règles non-négociables :**

On doit respecter les autres : pas d'insultes, ni de violence physique ou verbale.

Il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte du club ados. La cigarette est tolérée à l'extérieur, dans le coin fumeur, pour ceux dont les parents sont au courant et dans la mesure où cela n'incite pas les autres à fumer. Les mégots doivent être mis dans le cendrier.

Alcool et drogues sont strictement interdits y compris **aux alentours** du club.

Il est aussi interdit de venir au club ados en état d'ivresse ou sous l'emprise de la drogue et d'introduire des produits illicites.

- **Cyberespace**

Le club ados met à disposition des PC avec accès internet et possibilité de jouer en réseau. Bien qu'en accès libre, le cyberespace est toujours placé sous la vigilance d'un animateur qui fait attention aux sites visités par les ados.

L'accès aux sites sensibles (pornographie, violence et téléchargement illégaux) est strictement interdit.

**En cas de non respect de ces règles, l'équipe prendra les sanctions qui s'imposent, allant de l'exclusion temporaire jusqu'à l'exclusion définitive.**

### CARTE ADHESION

Tous les adolescents doivent avoir la carte d'adhésion (encours de validité) du centre social pour participer à la vie du club. La carte d'adhésion permet aux jeunes de 12 à 25 ans, habitant à Aurillac, d'obtenir gratuitement la **carte A+** pour bénéficier de réductions sur des activités proposées

Son montant est de **11 € 00** pour l'année (par famille).

**J'ai pris connaissance des renseignements concernant le certificat médical, les autorisations et les règles du Club Ados.**

**Date :**

**Signature :**

J'ai pris connaissance des renseignements concernant le certificat médical, les autorisations et de la décharge de responsabilité.

**Date :**

**Signature :**

