

INSCRIPTION 2024/2025

Pôle Ados – Commune de HENVIC

LE JEUNE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

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

Téléphone mobile :

Mail :

Informations importantes :

- ☐ Droit à l'image
- ☐ Autorisation de rentrer seul
- ☐ Attestation QF Caf
- ☐ Photocopie des vaccins
- ☐ Test d'aisance aquatique

Cotisation annuelle 10 €

Ce dossier est valable du 01/09/2024 au 31/08/2025

INFORMATIONS FAMILLE

Nom, Prénom du responsable Légal 1 :

Adresse :

.....
.....

Contact tél : Mobile personnel :

Email :

Responsable légal 1 à facturer : OUI ☐ NON ☐

Nom, Prénom du responsable Légal 2 :

Adresse :

.....
.....

Contact tél : Mobile personnel :

Email :

Responsable légal 2 à facturer : OUI ☐ NON ☐

Situation Familiale :

Marié(e) Concubin(e) Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire

Régime social des parents :

CAF : N° allocataire.....

MSA : NO allocataire.....

Autre : N° allocataire.....

QUOTIENT FAMILIAL :

INSCRIPTION PÔLE ADOS

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) :,

- ☐ autorise le jeune inscrit à rentrer seul chez lui après l'activité
- ☐ n'autorise pas le jeune à rentrer seul chez lui, un parent viendra le chercher

Droit à l'image :

Les animateurs pourront prendre les jeunes en photographie ou les filmer dans le cadre des activités collectives du Pôle Ados. Les photographies pourront être utilisées dans la presse locale, le bulletin municipal ou sur le site internet de la commune.

- ☐ J'autorise la commune à utiliser l'image de mon enfant
- ☐ Je n'autorise pas la commune à utiliser l'image de mon enfant

Inscription :

Une inscription aux activités du Pôle Ados est obligatoire avant toute fréquentation.

Cette inscription se fait en ligne au lien fourni à chaque période de vacances.

Toute inscription sera facturée sauf présentation d'un certificat médical dans les 48h.



MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX 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.

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

OBSERVATIONS



Tarifs au 1^{er} septembre 2024 :

Tarif Ados

Depuis 2019, la mairie de Henvic travaille avec l'association EPAL pour la partie animation Ados.

Il a été décidé de mettre en place une adhésion annuelle de 10€ sur la base de l'année scolaire, donnant accès au local jeunes les vendredi soirs et aux activités des vacances.

Les tarifs suivants sont proposés :

Quotient familial	Activité local sans matériel	Activité local	½ journée avec sortie	Journée avec sortie	Soirée repas
QF < 631	GRATUIT	1.5 €	4.5 €	7 €	4 €
632 < QF < 1260		2 €	5.5 €	8 €	5 €
QF > 1261		2.5 €	6.5 €	9 €	6 €

RGPD « Règlement Général sur la Protection des Données »

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné : [au PÔLE ADOS de la commune de Henvic](#)

Pour la finalité suivante : [inscription aux activités ados](#)

Les destinataires de ces données sont : [l'animateur Ados et la mairie](#)

La durée de conservation des données est de : [1 an \(dossier renouvelé chaque année\)](#)

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à : [la mairie de Henvic](#)

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.