

**« ACTIONS ADOS »
DOSSIER ANNUEL D'INSCRIPTION
ANNEE :**



Pour chaque action, joindre le coupon d'inscription correspondant, accompagné du règlement.
Toutes les rubriques de ce dossier doivent être obligatoirement remplies.

NOM :

PRENOM :

SEXE : F G

COMMUNE D'HABITATION :

DATE DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

Documents à fournir :

- | | |
|--|---|
| ➤ Fiche de renseignements administratifs | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Fiche de renseignements médicaux | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Copie des vaccins et des maladies déjà contractées | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Fiche d'autorisations | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Copie de l'attestation d'assurance scolaire en cours | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Brevet de natation ou/et test d'aisance aquatique | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Copie de la carte d'identité | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| ➤ Copie de l'ordonnance en cas de traitement | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

Réservé CCVA

Tarif journée :
Saisie NOE :



Communauté de Communes du Val de l'Aisne
Service enfance jeunesse – Chrystelle VAN LAERE, animatrice
20 ter rue du bois Morin 02370 Presles et Boves
03.23.54.05.81 – animation@cc-valdeaisne.fr
Site internet : www.cc-valdeaisne.fr

 ccva_ado  Ados.ValdelAisne.com

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

LE JEUNE :

Nom.....
Prénom.....
Né(e) le à Département.....
Sexe F G
Nationalité.....

LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX) :

Adulte 1 :

Lien de parenté avec le jeune.....
Situation Familiale.....
Nom
Prénom.....
Adresse.....
Téléphone.....
 CAF MSA / Numéro.....
Régime général agricole autres.....
Revenus (1^{ère} ligne de la feuille d'impôts « total des salaires et assimilés »).....
Nombre d'enfants à charge indiqué sur la feuille d'impôt.....

Adulte 2 :

Lien de parenté avec le jeune.....
Situation Familiale.....
Nom
Prénom.....
Adresse.....
Téléphone.....
 CAF MSA / Numéro.....
Régime : général agricole autres.....
Revenus (1^{ère} ligne de la feuille d'impôts « total des salaires et assimilés »).....
Nombre d'enfants à charge indiqué sur la feuille d'impôt :

A PREVENIR EN CAS D'URGENCE EN PRIORITE :

Personne 1 :

Nom
Prénom.....
Numéro de téléphone.....
Lien de parenté avec le jeune.....

Personne 2 :

Nom
Prénom.....
Numéro de téléphone.....
Lien de parenté avec le jeune.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

LE JEUNE :

Nom.....
Prénom.....
Né(e) le Sexe F G
Groupe sanguin.....
Nageur OUI NON
Taille..... Poids..... Pointure.....
Porte-t-il :
 lentilles, lunettes, appareil dentaire, appareils auditifs, semelles autres.....

MEDECIN TRAITANT :

Nom et adresse.....
Numéro de téléphone.....

A PREVENIR EN CAS D'URGENCE EN PRIORITE :

Personne 1 :

Nom
Prénom.....
Numéro de téléphone.....
Lien de parenté avec le jeune.....

Personne 2 :

Nom
Prénom.....
Numéro de téléphone.....
Lien de parenté avec le jeune.....

VACCINS ET MALADIES DEJA CONTRACTEES :

Vaccins à jour Oui Non
(Merci de joindre obligatoirement la copie)
Indiquer quelles maladies le jeune a déjà eu.....
(Merci de joindre obligatoirement la copie)

TRAITEMENT MEDICAL :

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non
Si oui, pourquoi et quel traitement

(Merci de 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)

ALLERGIES :

ASTHME Oui Non
MÉDICAMENTEUSES Oui Non
ALIMENTAIRES Oui Non
AUTRES Oui Non / si oui, laquelle.....
Pour toutes allergies, précisez la cause et la conduite à tenir.....

Autres précautions ou renseignements médicaux importants : Oui Non / Si oui, merci de préciser :
.....
.....

Fait à : Le :

Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués

Signature :

LES AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame..... responsable légal de l'enfant.....

- L'autorise et à pratiquer des activités sportives, nautiques, de montagne et diverses
- Autorise la CCVA à filmer ou photographier mon enfant et à utiliser ces dernières pour sa communication interne, réseaux sociaux, réunion et journal. Elles ne feront part d'aucune utilisation, ni être cédée à des fins commerciales à un tiers.
- M'engage à ne pas publier sur les réseaux sociaux les photos qui me sont transmises par la structure
- Autorise la CCVA à consulter mon dossier sur l'accès « Consultation des Dossiers Allocataires par les Partenaires » de la Caf ou sur l'Extra Net de la Msa (Ce sont des accès permettant de consulter en ligne les informations des allocataires, nécessaires pour établir le tarif)
- Autorise l'équipe éducative à pratiquer les soins de 1ers secours en cas de maladies et à consulter un médecin si nécessaire et à donner des médicaments avec ordonnance si besoin
- L'autorise à être transporter dans tout véhicule de la CCVA
- Autorise la Communauté de Communes du Val de l'Aisne à m'envoyer des informations par mail à cette adresse.....
- Autorise la Communauté de Communes du Val de l'Aisne à m'envoyer des informations par sms à ce numéro.....
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter

Fait à : Le :

Signature :