



## FICHE D'INSCRIPTION SERVICES ENFANCE, JEUNESSE ET SPORTS

Année :  
Réactualisation :

(Merci de vous rapprocher du secrétariat des services EJS pour tout changement)

Afin de faciliter vos démarches d'inscription une seule fiche est mise au point pour tous les services municipaux qui accueillent des mineurs :  
Accueils périscolaires, pause méridienne (restauration et animation), centre de loisirs et local jeunes.  
Cette fiche et les pièces justificatives demandées doivent être retournées auprès du secrétariat des services Enfance, jeunesse et Sports en mairie.

### EN FANT

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Sexe** F G  
**Date et lieu de naissance :** .../.../.....**à**.....  
**Adresse:** .....  
 .....  
**Ville**.....**Code Postal :**.....  
**Groupe scolaire:** ..... **Classe :**.....  
**Ville :** .....  
*Local Jeunes, pour les 12 ans et plus :*  
*N° de tel :*  
*Adresse mail :*

### REGIME D'ALLOCATION ET ASSURANCE

Etes- vous allocataire CAF : OUI—NON.  
 Si Oui, indiquez votre N° d'allocataire : .....  
 Bénéficiez-vous de l'aide aux temps libres CAF : OUI—NON.  
 (Si vous bénéficiez de cette prestation merci de nous joindre une attestation)  
 Si NON de quel régime d'allocation familiale dépendez-vous :  
 (MSA, pêche maritime, autres...) .....  
 Assurance extra-scolaire :  
 Compagnie d'assurance : .....N° de contrat :.....

PARENTS :	Mère	Père
<b>Nom :</b> .....	.....	.....
<b>Prénom:</b> .....	.....	.....
<b>Adresse:</b> .....	.....	.....
<b>N° de tel Fixe</b> .....	.....	.....
<b>N° de Tel portable :</b> .....	.....	.....
<b>Adresse Mail :</b> .....	.....	.....
<b>Coordonnées Professionnelles :</b> .....	.....	.....
(employeurs et N°de tel) .....	.....	.....
<b>Nombre d'enfants à charge :</b>		

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Vaccinations :

Merci de nous remettre le carnet de santé de l'enfant afin de procéder à la copie des pages vaccination

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

<u>RUBEOLE</u> OUI / NON	<u>VARICELLE</u> OUI / NON	<u>ANGINES</u> OUI / NON	<u>RHUMATISMES</u> OUI / NON	<u>SCARLATINE</u> OUI / NON
<u>COQUELUCHE</u> OUI / NON	<u>OTITE</u> OUI / NON	<u>ASTHME</u> OUI / NON	<u>ROUGEOLE</u> OUI / NON	<u>OREILLONS</u> OUI / NON

#### Existe-t-il d'autres problèmes de santé : OUI—NON

(Maladie, allergies, accidents, crises convulsives ....)

#### L'enfant suit-il un traitement : OUI—NON

(une copie de l'ordonnance du médecin devra être jointe)

Si OUI un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) a-t-il été signé : OUI—NON

**Nom du Médecin de famille :** .....

**Ville :** .....

Tournez SVP

**ACTIVITES DES SERVICES EN FANCE JEUNESSE ET SPORTS :**  
**Accueils périscolaires (matin, midi et soir), Centre de Loisirs et Local Jeunes**  
 **J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées par les services EJS**  
 **J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées par les services EJS SAUF :** .....

**ENFANCE : Sorties du Centre de Loisirs et des Accueils Périscolaires :**  
**L'enfant peut-il rentrer seul : OUI -NON**  
Si NON : pour rentrer chez lui, il devra attendre ses parents ou la venue d'une des 3 personnes désignées ci-dessous:

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Tel :** / / / /  
qualité (frère, sœur, voisin etc.) :

**NOM:** ..... **Prénom :** ..... **Tel :** / / / /  
qualité (frère, sœur, voisin etc.) :

**NOM:** ..... **Prénom :** ..... **Tel :** / / / /  
qualité (frère, sœur, voisin etc.) :

**PREADOS : Sortie de la Passerelle Jeunesse (10-13 ans)**

**OPTION A : ACCES LIBRE** *VOIR FICHE D'INSCRIPTION*  
 **OPTION B : ACCES SEMI LIBRE** *COMPLEMENTAIRE POUR*  
 **OPTION C : ACCES REGLEMENTE** *LES OPTIONS DETAILLEES*

**JEUNESSE : Sorties et fonctionnement du Local Jeunes (12 ANS ET PLUS)**  
Le local étant une structure dite en accès libre, les jeunes peuvent donc venir et repartir lorsqu'ils le souhaitent.  
Si toutefois vous ne souhaitez pas que votre enfant quitte le local seul merci de le stipuler ci-dessous....

**L'enfant peut-il rentrer seul : OUI-NON**  
Si NON : il devra attendre ses parents ou la venue de la personne désignée ci-dessous  
**NOM :** ..... **Prénom :** ..... **Tel :** / / / /  
qualité (frère, sœur, voisin etc.) :

**AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE**

J'autorise l'équipe des structures Enfance, Jeunesse et Sports de la commune de Mouguerre à exploiter sur tout support de communication : photos, films, site internet, articles de presse, reportage vidéo, etc. ...les images prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître : **OUI-NON \***

- En cas de refus l'image de votre enfant sera alors « floutée » sur tous les supports

**STRUCTURE(S) D'INSCRIPTION**

Dans un souci de prise en charge rapide de l'enfant, nous vous conseillons de l'inscrire dans toutes les structures qu'il pourrait être amené à fréquenter.

- A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE** (matin midi soir)
- AU CENTRE DE LOISIRS**
- A LA PASSERELLE JEUNESSE** (10-13 ans)
- AU LOCAL JEUNES** (à partir de 12 ans)
- AU RESTAURANT SCOLAIRE**

**ATTESTATION PARENTALE**

**Je, soussigné, Mme ou M. ....**  
- A respecter le règlement des structures concernées en ayant pris connaissance des projets éducatifs et pédagogiques.  
- A informer les équipes des services EJS de tout changement relatif au présent dossier d'inscription  
- A fournir les pièces suivantes :

- Le présent dossier
- Copie de la page « vaccinations » du carnet de santé
- Attestation d'assurance
- Copie du dernier avis d'imposition pour établir le tarif
- Attestation de l'aide aux temps libres de la CAF (pour les bénéficiaires)

**Je choisis ma modalité de paiement :**

- Je choisis de régler dès la réception de la facture
- Je choisis le prélèvement automatique (joindre 1 RIB)

**J'autorise :**  
Les responsables de la structure concernée, à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions d'un médecin.

Fait à Mouguerre, le

**Signatures des parents**

(Qui valident l'ensemble des renseignements de la présente fiche)