

Les pièces ci-dessous sont à joindre en version papier avec la fiche de renseignements :

- ☐ Photocopie du carnet de santé (l'ensemble des vaccinations)
- ☐ Attestation de Quotient Familial si inférieur à 3000
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile
- ☐ Attestation de 50 mètres ou photocopie des tests de natation
- ☐ Règlement de l'adhésion par chèque + 1€ de cotisation pour les jeunes souhaitant se rendre à l'anim'@dos dans l'année scolaire :

Adhésion par enfant selon QF	Tarif 1 : QF < 544	Tarif 2 : QF de 545 à 762	Tarif 3 : QF de 763 à 1 000	Tarif 4 : QF de 1 001 à 1 200	Tarif 5 : QF de 1 201 à 1 500	Tarif 6 : QF de 1 501 à 1 750	Tarif 7 : QF de 1 751 à 2 200	Tarif 8 : QF de 2 201 à 3 000	Tarif 9 : QF > 3 000
Familles du territoire	11 €	12 €	13 €	14 €	15 €	16 €	17 €	18 €	19 €
Extérieurs du territoire	20 €	21 €	22 €	23 €	24 €	25 €	26 €	27 €	28 €

Référence de l'adolescent :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Âge :

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Collège/lycée : Niveau :

Responsables légaux :

Responsable légal 1 : Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Adresse mail :@.....

Téléphone domicile :

Portable : Téléphone pro :

Responsable légal 2 : Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Adresse mail :@.....

Téléphone domicile :

Portable : Téléphone pro :

N° allocataire CAF/MSA : Quotient familial : (Joindre attestation)

En cas d'urgence, personne à alerter en premier Nom : Prénom :

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Renseignements concernant votre adolescent :

Si votre enfant dispose d'un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé), merci de nous transmettre obligatoirement le protocole, l'ordonnance ainsi que la trousse avec le traitement. (Dans emballage d'origine avec nom de l'enfant).

- Votre enfant suit-il un traitement médical régulier ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, lequel ?
- Votre enfant est-il autonome dans la prise de son traitement ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun traitement ne pourra être administré sans ordonnance établie par un médecin et une autorisation de prescription écrite des parents.

- Votre enfant est-il porteur de handicap ? : Oui ☐ Non ☐ : Si oui, lequel ?
- Bénéficiez-vous de l'allocation AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) ? Oui ☐ Non ☐
- Votre enfant a-t-il les allergies suivantes ? : (cocher les cases) :
 - **Asthme** : Oui ☐ Non ☐
 - **Alimentaires** : Oui ☐ Non ☐ : Si oui, lesquelles ?
 - **Médicamenteuses** : Oui ☐ Non ☐ : Si oui, lesquelles ?
 - **Autres** : Oui ☐ Non ☐ : Si oui, lesquelles ?
- Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes : (cocher les cases)

☐	Rubéole	☐	Varicelle	☐	Angine	☐	Rhumatismes	☐	Scarlatine
☐	Coqueluche	☐	Otitites	☐	Rougeole	☐	Oreillons	☐	

Recommandations des parents :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil auditif ou dentaire.....

Les difficultés de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation) précisant les dates et précautions à prendre :

.....

Autres recommandations nécessaires à la prise en charge de l'enfant :

.....

Autorisation du responsable légal de l'adolescent : (rayer la mention en cas de désaccord)

- ✓ Je soussigné (e), responsable légal de l'adolescent, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'association à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- ✓ J'autorise mon enfant à participer aux animations, activités, projets (et chantiers jeunes) en lien avec l'Association de Communes Enfance Jeunesse durant ses périodes de temps libre.
- ✓ J'autorise ce dernier à se rendre de manière libre et autonome à l'anim'@dos durant les heures d'ouverture. Il est donc libre d'aller et de venir, et est responsable de ses actes lorsqu'il n'est plus dans l'enceinte de l'anim'@dos.
- ✓ J'autorise mon enfant à quitter le centre de loisirs de façon autonome à la fermeture de la structure.
- ✓ J'autorise l'ACEJ à prendre mon enfant en photo et utiliser ces dernières à des fins de communications propres à l'association (site internet, presse, exposition, événement, réseau sociaux, ...)
- ✓ Je certifie avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur des services fréquentés par mon enfant.

Les dossiers sont valables jusqu'au 31 août 2027.

Signature : précédé de la mention « lu et approuvé »