



CENTRE SOCIAL CAP GENERATIONS

DOSSIER D'INSCRIPTION

SECTEUR JEUNES 11-17 ans

LE JEUNE :

Nom : **Prénom :**

Sexe : **Date de naissance :** **Age :** **Classe :**

Père

Mère

Nom : **Nom :**

Prénom : **Prénom :**

Adresse : **Adresse :**

Tel Domicile : **Tel domicile :**

Tel professionnel : **Tel professionnel :**

Tel mobile : **Tel mobile :**

Mail : **Mail :**

Responsable légal de l'enfant (si différent père ou mère)

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Tel Domicile : **Tel professionnel :** **Tel mobile :**

Mail :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Vaccinations : l'enfant est-il à jour de ses vaccinations ? Oui/Non

Allergies : Oui/Non

Si oui, précisez :

Contre-indication à la pratique d'une activité : Oui/Non

Si oui, précisez :

L'enfant suit-il un traitement ? Oui/Non

Lequel :

Aucun traitement ne sera administré à l'enfant sans une ordonnance médicale.

Autorisation d'urgence : J'autorise le directeur du centre de loisirs, en cas d'urgence, à prendre toutes mesures nécessaires (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant et m'engage à rembourser les frais occasionnés.

Médecin traitant : nom adresse et numéro de téléphone :

.....

Recommandations des parents :

.....
.....

RENSEIGNEMENTS DIVERS :

Autorisations :

J'autorise/ je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après ses activités de Centre de Loisirs

J'autorise mon enfant à partir en cours d'activités de Centre de Loisirs (accueil hors vacances scolaires)

J'autorise le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe.

J'autorise le centre social à transporter mon enfant dans un véhicule conduit par un salarié ou un bénévole de l'association

J'autorise mon enfant à partager une préparation culinaire (gâteau ou autre) réalisée, en dehors du centre, par un autre enfant.

Droits à l'image :

J'autorise/ je n'autorise pas le personnel à me photographier et / ou à me filmer dans la structure ou au cours de manifestations organisées par ou avec l'Association, et à utiliser mon image et / ou celle de mes enfants mineurs à des fins non commerciales

Les photographies et/ou films pourront être utilisés sans limitation de durée, intégralement ou par extraits, notamment pour : La brochure de l'Association, le site Internet de l'Association, une exposition photos dans le cadre de manifestation de l'association, une projection publique (Assemblée générale annuelle par exemple), articles journalistiques

J'autorise/ je n'autorise pas la direction à consulter notre dossier allocataire CAFPRO afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières.

Rapatriement sanitaire :

Autorise les responsables de Cap Générations à prendre les mesures nécessaires à l'égard de mon enfant, en cas de maladie ou accident nécessitant une hospitalisation urgente, une intervention chirurgicale, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

Je certifie que mon enfant est assuré en responsabilité civile pour tout accident dont il pourrait être victime ou auteur durant l'activité et les trajets.

Je m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels.

Je m'engage à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel de notre enfant ainsi que les frais d'accompagnement.

Assurance responsabilité civile

Je certifie que mon enfant est assuré en responsabilité civile pour tout accident dont il pourrait être victime ou auteur durant l'activité et les trajets.

Dans le cadre de la protection des données RGPD, les informations à remplir sur ce document sont obligatoires (obligation légale ACM). Le dossier jeune pourra être consulté par les personnes mandatées par l'association (cf registre). Les informations pourront toutefois être consultées et modifiées à la demande de l'utilisateur.

N° police et adresse de la compagnie :.....
.....

Date et signature :.....

Prise en charge de l'enfant :

Autorise ces personnes à récupérer mon enfant auprès du responsable du centre.

Nom, téléphone et lien avec l'enfant :

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

Informations :

Inscription :

Pour les camps : afin de confirmer votre demande d'inscription, nous vous demandons de verser la totalité du montant (réglable en plusieurs fois pour échelonner les encaissements)

Pour les activités sur le centre : nous vous demanderons de versé la totalité de la somme au préalable

Annulation :

En cas d'annulation moins de 15 jours avant le départ d'un séjour ou 5 jours pour une activité à la journée, l'acompte sera conservé, sauf justificatif médical.

Pièces justificatives obligatoires :

- Photocopie du carnet de vaccination
- Justificatif de quotient familial
- Brevet de 50 m en piscine pour les séjours

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant, atteste de l'exactitude des informations transmises, autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le centre social et à se conformer au cadre proposé et avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait àle

Signature(s) :

Dans la cadre de la protection des données RGPD, les informations à remplir sur ce document sont obligatoires (obligation légale ACM). Le dossier jeune pourra être consulté par les personnes mandatées par l'association (cf registre). Les informations pourront toutefois être consultées et modifiées à la demande de l'utilisateur.