

DOSSIER UNIQUE FAMILLE



ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES – ÉTÉ 2021

MERCI DE REMPLIR TOUS LES DOCUMENTS :

- ◆ Fiche unique famille (2 pages)
 - ◆ Fiche individuelle 12-17 ans
 - ◆ Autorisation de sortie
 - ◆ Fiche sanitaire de liaison (2 pages)
 - ◆ Autorisation liée à l'image
-

MERCI DE JOINDRE ÉGALEMENT :

- ◆ 1 photographie d'identité
- ◆ photocopie des pages du carnet de vaccination du jeune

Ce dossier devra être complet avant le premier d'accueil du jeune.

Vous pouvez retourner ce dossier et les pièces demandées :

- Au club ados (sur place ou dans la boîte aux lettres L'ETERLOU située à côté du portail de l'accueil 3-11ans)
- par mail à ados@mairie-chorges.fr

Centre Communal d'Action Sociale

www.mairie-chorges.fr

ACM ETERLOU 3-17 ans

Club ados

Tél. : 06 49.89.38.79

ados@mairie-chorges.fr



FICHE UNIQUE FAMILLE



RESPONSABLE LÉGAL (ALLOCATAIRE CAF) MERE OU PERE

Qualité :
Nom (M. - Mme) :
Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone : Portable :
E-mail personnel :
E-mail professionnel :
Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve) Vie maritale

Employeur :
Adresse :
.....
Téléphone :

Nom de la Compagnie d'Assurance :

Adresse :
Téléphone :
N° de contrat :

Organisme versant les prestations familiales :

CAF MSA Autre :
Numéro allocataire :
Quotient familial :
Département CAF : 05 autre :
Nombre d'enfants à charge : Nombre de parts :
Facturation alternée : oui semaine paires
..... semaines impaires
..... autre :
 Si la facturation alternée ne concerne pas tous les enfants cantiniers du foyer,
merci de le préciser ci-dessous :

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

ATTENTION :
La facturation alternée nécessite que
chaque redevable fasse son dossier

RESPONSABLE LÉGAL MERE OU PERE

Qualité :
Nom (M. - Mme) :
Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone : Portable :
E-mail personnel :
E-mail professionnel :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve) Vie maritale

Employeur :
Adresse :
.....
Téléphone :

AUTRE RESPONSABLE—BELLE-MERE-BEAU-PÈRE-FAMILLE D'ACCUEIL

Qualité :
Nom (M. - Mme) :
Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone : Portable :
E-mail personnel :
E-mail professionnel :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve) Vie maritale

Employeur :
Adresse :
.....
Téléphone :

Nous, soussignés (es) _____ ,

certifions l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

Nous reconnaissons avoir pris connaissance des conditions d'inscription et des règlements intérieurs des différents services auxquels notre (nos) enfant(s) sera (ont) inscrit(s) et déclarons en accepter les modalités et nous engageons à informer le CCAS et la Mairie de tout changement de coordonnées ou d'état civil.

Date :

Signature des 2 responsables :



FICHE INDIVIDUELLE 12-17 ans



NOM DU JEUNE : _____ **PRÉNOM** _____

Adresse :
.....

Téléphone du jeune : E-mail jeune :

Date de naissance : Sexe :

Nationalité :

Nom médecin traitant : Tél. :

N° sécurité sociale auquel est affilié l'enfant :

En cas de séparation, préciser l'adresse du parent n'ayant pas la garde de l'enfant (ou tutelle) :

INFORMATIONS DIVERSES

AUTORISATIONS

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| A participer aux activités Club ados Eterlou | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| A être hospitalisé en cas d'urgence | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| A utiliser le bus/car en cas de sortie | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| A rentrer seul (écrit obligatoire, voir formulaire) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Autorisation photos/vidéos | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Si oui, à une diffusion sur le journal et sur le site internet, le blog, la page Facebook | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Merci de bien répondre à l'ensemble des demandes d'autorisations.

Personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant (une pièce d'identité sera à présenter au responsable)

NOM—PRENOM	TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

Personnes interdites (acte de jugement obligatoire) à récupérer l'enfant

Nous, soussignés (es) _____,

certifions l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier unique.

Nous reconnaissons avoir pris connaissance des conditions d'inscription et des règlements intérieurs du Club ados auxquels notre (nos) jeune(s) sera(ont) inscrit(s) et déclarons en accepter les modalités et nous engageons à informer le CCAS et la Mairie de tout changement de coordonnées ou d'état civil.

Date :

Signature des 2 responsables :



AUTORISATION DE SORTIE



Nous, soussignés(es), (noms et prénoms des responsables légaux)

.....
.....

Autorisons notre (nos) jeune(s) : (indiquez les noms et prénoms)

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

A partir seul du Club ados soit:

	A la fin des activités (17H)	Uniquement 18H30	Pas d'autorisation de partir seul
Cochez la case souhaitée			

Nous déchargeons de toute responsabilité le CCAS Club ados après les jours et les horaires mentionnés ci-dessus.

Fait à Chorges, le

Signatures des parents

Centre Communal d'Action Sociale

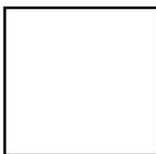
www.mairie-chorges.fr

ACM ETERLOU 3-17 ans

Club ados

Tél. : 06 49.89.38.79

ados@mairie-chorges.fr



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.

I-Enfant :

Nom : Prénom :

fille garçon Date de naissance :/...../.....

Accueil :

CLUB ADOS CHORGES

Ecole élémentaire

05230 CHORGES

Tél : 06 49 89 38 79

II - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Dernier rappel	Vaccins recommandés	Date
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole	
Poliomyélite		Coqueluche	
ou DT polio		Autres (préciser)	
ou Tétracoq			
B.C.G.			

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. - Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

III - Renseignements médicaux :

a) L'enfant présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires : NON OUI

Préciser :

Allergies médicamenteuses : NON OUI

Préciser :

Autres allergies : NON OUI

Préciser :

Asthme : NON OUI

Diabète : NON OUI

Epilepsie NON OUI

Autres : NON OUI

Préciser :

b) L'enfant suit-il un traitement médical régulier NON OUI

*Si oui, joindre ou apporter le jour de l'accueil une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).
Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

c) Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence pendant le déroulement du séjour ? NON OUI

Si oui, nous contacter, joindre ou apporter le jour de l'accueil une ordonnance récente, protocole et les médicaments correspondants

d) Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération)

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

VI - Recommandations utiles : Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

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

L'enfant mouille-t-il son lit ? NON OUI

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ? NON OUI

V – Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant (*père, mère, grand-mère ...*) :

Adresse pendant le séjour :

.....
.....

Tél (s) :

.....
.....

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

.....

Je soussigné, 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.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) : Date :



CLUB ADOS
CCAS de Chorges
rue des écoles
05230 CHORGES
ados@mairie-chorges.fr

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

Je soussigné (Nom et Prénom).....
autorise l'organisateur Club ados - CCAS de Chorges à diffuser les
photographies prises lors de l'accueil du..... au2021
de mon fils/fille.....

Cette autorisation est valable :

- pour la publication sur la page facebook de l'Eterlou et le site de la mairie de Chorges,
- pour la projection et la diffusion des photos et vidéos dans le club ados ou pour une action menée uniquement par le club ados.

Fait à

Le

Signature :