



☎ 04.90.08.45.16 📞 06.15.32.23.81
Maisondesjeuneslauris@orange.fr

2020 2021



DOSSIER D'INSCRIPTION

Espace jeunes de Lauris

Merci de remplir un dossier par jeune.



Le Dossier d'accueil doit comporter les pièces suivantes :

- Dossier d'inscription complété et signé
- La photocopie du carnet de vaccinations
- L'adhésion annuelle de 1€ à l'ordre de TRESOR PUBLIC si le règlement s'effectue par chèque
- L'attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire
- Attestation de régime d'appartenance :
 - CAF (fournir une copie-écran de votre quotient familial)
 - MSA
 - Attestation de sécurité sociale

L'inscription vous sera confirmée à la remise de tous ces documents, par le personnel responsable.



Pour tout renseignement



Mlle PAYAGE Caroline



☎ 04.90.08.45.16 📞 06.15.32.23.81

7, rue de la Mairie à Lauris,

Permanence les mardis de 9h à 11h30

Merci de conserver le règlement intérieur et de nous retourner cette partie complétée

REGLEMENT INTERIEUR de l'ESPACE JEUNES de LAURIS

Je soussigné(e)représentant légal de
..... certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement
du club jeunes et m'engage à le respecter.

A Le

Signature du responsable légal
Suivi de la mention « lu et approuvé »



Signature de l'adolescent
Suivi de la mention « lu et approuvé »



Dossier d'inscription 2020/2021

ESPACE JEUNES de Lauris
Page 1 sur 4

Fiche sanitaire de liaison

N° d'allocataire* 

1- Le jeune

Nom Date de naissance.....

Prénom Sexe.....



Si le jeune a un portable

2- Les vaccinations

Les vaccins obligatoires sont-ils à jour ?

oui non

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite ou DT Polio ou Tétra coq Oui Non

Année 

3- Les renseignements médicaux

- Le jeune suit-il un traitement ? Oui Non

(Si oui, lequel ?)

- Le jeune est-il allergique ? Oui Non

(Si oui, à quoi ?).....

- ASTHME oui non

- ALLERGIE MEDICAMENTEUSES oui non

- ALLERGIE ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE (joindre si prise de médicaments la prescription médicale avec les médicaments nécessaires fournis)

.....

- Le jeune a-t-il des difficultés de santé ? Oui Non

(Si oui, lesquelles ?)PRECAUTIONS A PRENDRE

- NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

.....

4- Les recommandations

Le jeune porte-il des lentilles des lunettes des prothèses (Précisez).....

Et je précise que le jeune : fume ou ne fume pas *

* Si nous nous apercevons que votre enfant fume, il sera de notre devoir d'animateurs de vous prévenir. Merci d'en informer votre enfant.

5- Le responsable du jeune

Nom Prénom.....

Adresse.....

N° de sécurité sociale.....

Mutuelle (responsabilité civile ou extrascolaire).....

Téléphone, en cas d'urgence

Je soussigné, Mr, Mme, 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, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé du jeune.

A Lauris, le.....Signature :

Cadre réservé à la maison des jeunes :
Synthèse santé jeunes :



2020 2021

Cadre réservé à la maison des jeunes

QF 1 :

QF 2 :

Photo
d'identité
obligatoire

Renseignements concernant le jeune:

Nom _____ Prénom _____ Sexe

Date de naissance Lieu de naissance _____

☎ Si le jeune a un portable
@ _____ Si le jeune a une adresse mail

Renseignements concernant la famille

Père / Tuteur responsable du jeune

NOM _____

Prénom _____

Domicilié _____

Code postal

Ville _____

Employeur _____ ☎

Domicile

☎ Mobile

☎ Bureau

@ _____

Mère : responsable du jeune

NOM _____

Prénom _____

Domicilié (si différent) _____

Code postal

Ville _____

Employeur _____ ☎

Domicile

☎ Mobile

☎ Bureau

@ _____

Autre Tuteur

Nom

☎

N° de Sécurité Sociale :

Régime général Régime MSA

N° d'allocataire*

J'autorise / Je n'autorise pas l'espace jeunes à accéder à CAF PRO afin d'obtenir les informations relatives à mon coefficient familial.



04.90.08.45.16 06.15.32.23.81
Maisondesjeuneslauris@orange.fr

2020 2021



AUTORISATION PHOTO :

Dans le cadre des activités que nous organisons avec votre enfant, nous pouvons être conduits à réaliser quelques photographies, individuelles et de groupe, pour alimenter nos archives et agrémenter certains documents de communication de l'Espace Jeunes. L'image de votre enfant est donc susceptible de paraître dans ses documents (presse, plaquette d'info, autres bulletins et expositions photos).

En l'inscrivant dans notre structure :

- Vous acceptez de fait, cette éventualité.
- Vous n'autorisez pas la diffusion de l'image de votre enfant

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e),, après avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement (voir règlement intérieur), déclare y souscrire et autoriser mon enfant à participer à toutes les activités prévues ainsi qu'à aller et venir de manière autonome dans la période d'ouverture de l'ESPACE JEUNES comme l'autorise la réglementation des accueils de jeunes.

J'autorise mon enfant à être transporté en minibus par les animateurs de l'ESPACE JEUNES. En outre, en cas d'accident, j'autorise la personne responsable du service à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, selon les prescriptions du corps médical consulté.

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

Fait à,

Le

Signature

Les coordonnées fournies sont destinées à la gestion interne. Ces coordonnées permettront de vous envoyer des informations si nécessaires concernant le fonctionnement du service relatif à cette inscription.

La CAF et la MSA du Vaucluse participe financièrement au projet de l'accueil de jeunes.

Cadre réservé à la maison des jeunes

Adhésion -Fiche Sanitaire -Vaccins –Autorisations Parentale Publication-Règlement - Assurance
