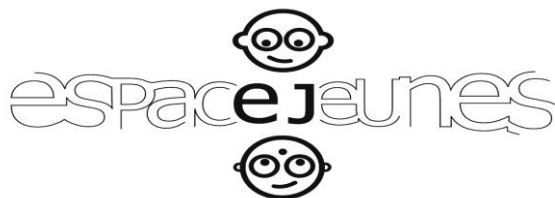


adhésion payée le :

- espèce
- chèque
- CB
- ANCV



1
PHOTO

ADHESION 2023 - Tarif : 5 €

NOM : **Prénom :**

Ma date de naissance : Mon âge :

Ma classe :


Mon numéro de téléphone portable :

J'accepte de recevoir des informations liées à l'actualité de l'Espace Jeunes par SMS à ce numéro

Mon numéro de téléphone domicile :

Adresse :

Code postal : Ville :

Je souhaite adhérer à l' 

J'accepte de recevoir le programme et les informations de l'Espace Jeunes à cette adresse mail :

.....

CHARTRE DE L'USAGER

Je respecte les autres :

« Le respect d'autrui est l'un des premiers principes à suivre pour que la vie en société soit possible. »

J'écoute et suis attentif à la parole et au bien-être des autres.

Je m'exprime poliment et sans agressivité.

Je ne tiens pas de propos vulgaires, discriminants ou diffamatoires.

J'ai une attitude bienveillante vis à vis d'autrui.

Je veille à ne pas créer de situations dangereuses pour les autres.

Je me respecte moi-même :

« L'image d'une personne se forge autant par elle-même qu'au travers du regard des autres par ses actions ou ses propos. »

J'évite donc d'adopter une attitude renvoyant une image dégradante de moi-même.

J'ai suffisamment confiance en moi et en les autres pour faire mes propres choix et m'exprimer librement.

Je respecte mes limites ainsi que mes capacités à pratiquer certaines activités.

Je veille à ne pas me mettre en situation de danger.

Je respecte mon environnement :

« Le respect et la protection du cadre de vie sont nécessaires car il subit plusieurs types de pollution »

Je ne dégrade pas le matériel mis à ma disposition, je participe à son nettoyage ainsi qu'à son rangement.

Je contribue activement au maintien en bon état et à la propreté des installations.

Je me conforme aux consignes particulières des lieux que je fréquente.

J'ai lu et je m'engage à respecter la charte ci-dessus

Fait à, le

Signature de l'adhérent (e):

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

I- ENFANT :

Nom : Prénom : Sexe : garçon fille

Date de naissance :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Vaccinations : ***joindre les photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé***

Maladie(s) déjà contractée(s) : *cocher la ou les cases correspondantes*

rubéole varicelle angines rhumatismes scarlatine

coqueluche otites asthme rougeole oreillons

Difficultés de santé de l'enfant : (maladies, accidents, allergies, opérations...)

Recommandations des parents :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? oui non

Si oui, lequel ? :

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant l'activité ou le séjour, joindre impérativement l'ordonnance aux médicaments.

II- RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse (pendant l'activité ou le séjour) :

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité ou du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'accepte que ces informations soient saisies dans le logiciel Noé (Aiga Editeur) par le secrétariat de l'Espace jeunes*.

Date :

Signature :

* Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique via le logiciel Noé (Aiga Editeur) et sont destinées au secrétariat de l'Espace Jeunes qui en assure leur saisie. Elles sont nécessaires en cas de problème médical lors d'une activité ou d'un accueil jeune. En application des articles 34 et suivant de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également demander leur suppression du logiciel informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au responsable du service jeunesse du CIAS de la Communauté de Communes Cœur de Maurienne Arvan : 04-79-59-94-95 ou espacejeunes@cias-3cma73.com.

RENSEIGNEMENTS PARENTS

Père :

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente du jeune) :
.....
.....

Tél domicile :

Tél portable :

Mail :

N° allocataire CAF :

ou régime particulier (préciser):

Mère :

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente du jeune) :
.....
.....

Tél domicile :

Tél portable :

Mail :

Quotient familial*:

*pour bénéficier des réductions sur les tarifs.

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEURS

Je soussigné (e), **NOM :** **Prénom :**

Responsable légal de **NOM :** **Prénom :**

déclare l'inscrire à l'Espace Jeunes de la Communauté de communes Cœur de Maurienne Arvan et avoir souscrit une assurance responsabilité civile.

Nom et n° du contrat :

l'autorise à participer aux animations de l'Espace Jeunes.

l'autorise à pratiquer les activités sportives et déclare m'être assuré(e) de l'absence de toute contre-indication.

l'autorise à se baigner et m'engage à fournir **une attestation d'aisance aquatique.**

autorise les personnes ci-dessous à le (la) prendre en charge en cours de l'activité :

NOM : Prénom :

NOM : Prénom :

accepte la diffusion par l'Espace Jeunes des images et des films pris lors des activités. Cette autorisation de diffusion vaut : pour les sites internet de la Communauté de communes Cœur de Maurienne Arvan (www.coeurdemaurienne.com), pour la presse, les partenaires institutionnels et associatifs de l'espace Jeunes dans le cadre de la promotion de ses actions.

accepte la diffusion par l'Espace Jeunes des images et des films pris lors des activités sur les réseaux sociaux (Facebook, Snapchat, Instagram) dans le cadre de la promotion de ses actions.

atteste avoir lu et signé le règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement.

souhaite faire les recommandations suivantes :

l'autorise à rentrer seul(e) à la fin des activités.

Fait à, le

Signature du responsable :

Lu et approuvé