



DOSSIER D'INSCRIPTION

(12-17 ans)

Espace Jeunes

Les dossiers d'inscriptions sont à renvoyer à l'Espace Jeunes par mail à espacejeunes@ville-beaucourt.fr.

Documents à fournir :

- ✓ Fiche d'inscription initiale complétée et signée.
- ✓ Fiche sanitaire complétée et signée.
- ✓ Photocopie des pages « vaccination » du carnet de santé du jeune.
- ✓ Quotient Familial (Document CAF).

- Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés.

CONTACT

Espace Jeunes

Tél. : 07 57 06 99 84

E-mail : espacejeunes@ville-beaucourt.fr



FICHE D'INSCRIPTION

INFORMATIONS SUR LE JEUNE

NOM PRÉNOM

SEXE Féminin Masculin DATE DE NAISSANCE :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

PORTABLE

MAIL

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

RESPONSABLE 1 (facturé)	RESPONSABLE
<i>Le responsable est le contact privilégié de nos services. Son mail et son numéro de portable seront utilisés pour la diffusion des informations. Les factures seront libellées à son nom.</i>	
NOM <input type="text"/>	NOM <input type="text"/>
PRÉNOM <input type="text"/>	PRÉNOM <input type="text"/>
ADRESSE <input type="text"/> <input type="text"/>	ADRESSE <input type="text"/> <small>(Uniquement si différente de celle du responsable)</small> <input type="text"/>
PORTABLE <input type="text"/>	PORTABLE <input type="text"/>
EMAIL <input type="text"/>	EMAIL <input type="text"/>
NUM D'ALLOCATAIRE <input type="text"/>	COEF CAF <input type="text"/>

Si non renseigné, facturation d'après le quotient maximum

Pour les familles affiliées à une autre CAF que celle du Territoire de Belfort, un justificatif papier devra être fourni pour ne pas être facturé d'après le quotient maximum.

Je soussigné(e),

Représentant légal 1 (nom et prénom)

.....

Représentant légal 2 (nom et prénom)

.....

1. Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche,
2. Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'Espace Jeunes, y compris les divers déplacements (à pied, à vélo, en transport en commun, en véhicule municipal), les baignades, visites et divers séjours proposés,
3. Atteste que le jeune inscrit sait nager oui non
4. Accepte de payer pour les activités nécessitant une participation de la famille,
5. Dégage de toute responsabilité l'encadrement concernant :
Des vols qui pourraient avoir lieu dans l'Espace Jeunes
Des déplacements (hors activités) des jeunes en dehors des structures d'accueil pendant les heures d'ouverture.

Le ou les animateur(s) de l'Espace Jeunes ont pour mission d'encadrer et d'animer les activités des jeunes. Il s'agit d'un accueil en accès libre. Un accord moral entre la famille, le jeune et l'équipe d'encadrement est passé, dans le respect des règles de participation et de fréquentation du jeune.

N.B : EN DEHORS DE L'ESPACE JEUNE ET DES ACTIVITÉS MENÉES, MON ENFANT N'EST PLUS SOUS LA RESPONSABILITÉ DE LA STRUCTURE ET DES ANIMATEURS.

Fait à Le/...../.....

Mention « Lu et approuvé » et signature des deux représentants légaux



AUTORISATION PARENTALE

L'Espace Jeunes, dans le cadre de son travail pédagogique, utilise des photos et des vidéos des jeunes pendant les différentes animations. Il sera amené à utiliser ces dernières pour illustrer les différentes publications (journal, plaquette, site internet, réseaux sociaux...).

L'article 9 du code Civil précise : « Chacun a droit au respect de sa vie privée (...) Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits (...) C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation. S'agissant de personnes mineures, le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte. En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo ou vidéo. Les œuvres et réalisations des enfants ne devront en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur. Seul le prénom est autorisé.

Aussi, nous vous demandons de bien vouloir nous retourner le coupon ci-dessous, afin de connaître votre position.

Madame, Monsieur (rayez la mention inutile)

.....

Autorise l'Espace Jeunes de la Commune de Beaucourt à utiliser dans le cadre pédagogique des photos, vidéos et la voix de mon enfant (Nom-Prénom)

N'autorise pas l'utilisation des photos, vidéos et voix de mon enfant (Nom-Prénom)

.....

Les prestations enfance et jeunesse de la Commune de Beaucourt sont régies par un règlement de fonctionnement. Il est consultable dans le dossier initial d'inscription et est diffusé chaque année. Il est également téléchargeable sur www.ville-beaucourt.fr. En cochant la case ci-contre, je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en accepter les dispositions.

Fait à le

Signature du responsable légal

Signature du jeune



FICHE SANITAIRE (CONFIDENTIELLE)



cerfa
N° 10008*02



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

RAPPEL DES INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM PRÉNOM
SEXE Féminin Masculin DATE DE NAISSANCE

PERSONNE(S) À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

NOM PRÉNOM PORTABLE :
NOM PRÉNOM PORTABLE :

MÉDECIN TRAITANT

NOM PRÉNOM
TÉLÉPHONE VILLE

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant - pas de photocopie)

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		BCG	
Ou Tétracoq		COVID	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Rappel DTP à 12 ans

INFORMATIONS MÉDICALES

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance (y compris doliprane et spasfon).

Allergies : **ASTHME** oui non **ALIMENTAIRES** oui non **MEDICAMENTEUSES** oui non

AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

Pour les traitements et ou aménagement relevant d'un PAI, une copie de ce dernier devra être communiquée à la Mairie de Beaucourt pour signature. Aucun traitement ou aménagement concernant des allergies ou toute autre problématique ne sera mis en place sans la signature d'un PAI.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

Si oui, prévoir des étuis pour les lunettes, prothèses auditives... au nom de l'enfant.

Régime alimentaire :

Sans viande

Sans porc

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui non

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements complétés sur la présente fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et / ou d'un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Fait à _____ le _____ Signature _____