

INSCRIPTION 2018-2019

VILLAZ'ADOS 11/17ans

Chers parents, cher(s) jeune(s)

L'inscription de votre enfant à l'accueil de loisirs Villaz'Ados ne sera acceptée que si ce dossier est dûment complété et signé.

Nos attirons votre attention sur l'importance de ces documents, merci de les remplir lisiblement.

Ce dossier est valable pour l'année scolaire 2018/2019.

Constitution du dossier, merci de remplir et signer les documents suivants :

- Fiche de renseignements et fiche sanitaire
- Fiche d'autorisations parentales
- Le règlement intérieur de l'accueil Villaz'Ados (signé par les parents et le jeune)

Pièces à joindre :

- Attestation de Quotient familial ou d'affiliation de votre caisse (CAF, MSA, ...)
- Attestation d'assurance en responsabilité civile valable en 2018
- Un justificatif de domicile(eau, EDF, télécom...) attestant le lieu de résidence
- Règlement par chèque de l'adhésion à l'accueil de loisirs (à l'ordre de la FOL74)
15€ pour le premier enfant / 10€ pour le deuxième enfant / 5€ pour le troisième enfant

Le dossier d'inscription complet est à remettre à Tania, dans les locaux de l'accueil de loisirs (79 avenue de Bonatray à Villaz), bureau à l'entrée du groupe scolaire n°3

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

➤ RENSEIGNEMENTS

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe et collège

➤ RENSEIGNEMENTS PARENTS ou REPRESENTANTS LEGAUX

N°Allocataire CAF et Coefficient (joindre justificatif) _____

Nom du père :	Nom de la mère:
Prénom :	Prénom :
Adresses :	Adresses :
N° de Téléphone fixe :	N° de Téléphone fixe :
N° de Téléphone mobile :	N° de Téléphone mobile :
Courriel :	Courriel :
Profession :	Profession :
Adresse du lieu de travail :	Adresse du lieu de travail :
N° de téléphone :	N° de téléphone :

Personne à prévenir en cas d'absence des parents :

. **Nom:** **Prénom :**

N° de téléphone :

. **Nom du médecin traitant :** **N° de téléphone :**

Nb : en cas d'absence du médecin traitant le médecin le plus proche sera contacté

En cas d'urgence, l'enfant sera conduit à l'hôpital le plus proche



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N°10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON**JEUNE**

NOM :

Prénom :

Date de naissance

Garçon Fille

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil périscolaire et de loisirs ; elle évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant et vous sera rendue à la fin de l'année scolaire afin d'être actualisée.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT polio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq				BCG	

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

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES ?

RESPIRATOIRES : oui non

MEDICAMENTEUSES : oui non

ALIMENTAIRES : oui non

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR.

Si l'allergie de votre enfant nécessite la mise en place d'un Plan d'Accueil Individualisé, merci de prendre contact avec la responsable du centre de loisirs. En cas d'automédication, le signaler.

.....

INDIQUEZ CI-DESSOUS LE **DIFFICULTES DE SANTE** (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

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

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

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

4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif).....

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare :

- exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ;
- attester que mon enfant est couvert par une assurance « responsabilité civile extra-scolaire » ;
- m'engager à signaler tout changement (santé, coordonnées, personnes habilitées à récupérer mon enfant...)

Date :

Signature :

FICHE D'AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),, responsable légal,

Autorise mon (mes) enfant(s).....
à participer aux actions et activités de l'accueil de loisirs Villaz'Ados.

Autorise mon (mes) enfant(s).....
à se déplacer en transport collectif dans le cadre des activités.

Autorise mon (mes) enfant(s).....
à être pris en photo et/ou filmer dans le cadre des actions de l'accueil :

Oui

Non

En cochant "Oui", vous autorisez votre enfant à être pris en photo et vidéo lors des activités de Villaz'Ados durant l'année scolaire 2018/2019. De plus, vous autorisez la diffusion de ses photos ou vidéos sur le blog de l'accueil de loisirs, sur la page Facebook de Villaz'Ados, sur le site internet de la FOL74 ou de la Mairie de Villaz ou sur les différents supports de communication de Villaz'Ados (brochure, catalogue ...).

Autorise mon (mes) enfant(s).....
à partir seul à la fin des activités de l'accueil de loisirs Villaz'Ados * :

Oui

Non

**Pour des raisons de sécurité, nous ne laisserons partir aucun enfant seul à la fin d'une soirée, un adulte devra obligatoirement venir récupérer le jeune.*

à..... Le/...../.....

Signature du responsable légal

Règlement intérieur

Accueil loisirs-Villaz'Ados

L'accueil de loisirs Villaz'Ados est ouvert, à tous les jeunes âgés de 11ans (sous condition de scolarisation au collège) à 17 ans, quelque soit son milieu social, ses origines, son lieu d'habitation, sans aucunes discriminations.

L'accueil est un lieu de rencontres, d'échanges, d'informations, d'expressions et d'activités favorisant l'émergence de projets et le vivre ensemble.

Le fonctionnement de l'accueil des jeunes doit s'organiser pour les jeunes et par les jeunes, dans le respect des règles établies, sous l'autorité et la responsabilité des animateurs.

Pour favoriser une vie de groupe sereine, l'accueil est régi par le règlement suivant, auquel chaque participant doit adhérer.

En participant à Villaz'Ados, le jeune, s'engage à respecter les règles de base* ci-dessous :

- Respect des autres (jeunes, adultes ...).
- Respect des locaux, du matériel et de l'environnement.
- Participation aux tâches de la vie collective (rangement, nettoyage ...).
- Aucunes violences (physiques, verbales, morales ...).
- Respect des horaires (heures de rendez-vous ...).
- Respect de la réglementation française en vigueur.
- Le téléphone n'est pas utile et pas nécessaire. Son usage sera strictement réglementé.
- Les objets de valeur et l'argent sont fortement déconseillés
(nous nous déchargeons de toutes responsabilités en cas de perte, casse ...)

*Ces règles de base sont communes à tous les participants (3/12ans, équipe d'animation ...).

En inscrivant mon enfant à Villaz'Ados, le responsable légal s'engage à :

- Sensibiliser et informer le jeune sur les règles citées ci-dessus.
- Faire part de toutes informations/problématiques (comportement ...) à l'équipe de l'accueil.
- Venir chercher le jeune dans les locaux à la fin des soirées et chaque jour si celui-ci n'est pas autorisé à partir seul.

Fait le à

NOM/PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL

.....
SIGNATURE

NOM/PRENOM DU JEUNE

.....
SIGNATURE