



Ou www.agen.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION A.L.S.H Jeunesse 2019



Dossier à remettre impérativement pour valider définitivement l'inscription (limite des inscriptions 3 jours avant les animations) au :

Service Enfance et Jeunesse – Point Jeunes- Place Lapeyrusse 47031 Agen Cedex

Etat civil de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / Lieu :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone de l'ados : - - - -

Mail: @

Renseignements administratifs

Numéro CAF

Numéro MSA

Numéro Sécurité Sociale

Numéro Police d'Assurance

Nom de l'assureur

Ecole, Collège, Lycée fréquenté(e) :

Parent(s) de l'enfant ou responsable légal

Responsable légal 1

Nom :Prénom :

Date de naissance :lieu :

Adresse :

Code postal :ville :

Tél portable :mail :

Profession :

Responsable légal 2

Nom :Prénom :

Date de naissance :lieu :

Adresse :

Code postal :ville :

Tél portable :mail :

Profession :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom-Prénom :Tél :

Nom-Prénom :Tél :

Pièces à fournir

- **Fiche de réservation et/ou candidature chantier**
- **Fiche sanitaire avec copie des pages de vaccination du carnet de santé**
- **Dossier d'inscription complet et signé.**
- **Attestation d'assurance Extrascolaire**
- **Règlement intérieur de l'Accueil Jeunesse lu et signé**

AUTORISATION PARENTALE (obligatoire)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur autorise mon fils / ma fille* à participer aux animations organisées par l'Accueil de Loisirs Jeunesse du service Enfance et Jeunesse de la Ville d'Agen.

Mon enfant arrivera àle matin et repartira à en fin d'après-midi. J'autorise / Je n'autorise pas* mon enfant à se rendre et à partir par ses propres moyens de l'ALSH Jeunesse du Point Jeunes.

J'autorise / Je n'autorise pas* la Ville d'Agen à utiliser l'image, la silhouette, la voix de l'enfant susnommé, dans diverses publications, quel qu'en soit le support (papier, film, vidéo, site Internet, CD-ROM, DVD...) dans le respect des dispositions légales en vigueur.

je m'engage à :

- avoir souscrit une assurance en Responsabilité Civile auprès de la compagnie de mon choix,
- avoir cotisé adhésion annuelle à la carte jeunes
- faire participer mon enfant pendant toute la durée des activités,
- respecter les horaires journaliers de début et de fin d'activités,
- avertir par téléphone la directrice **(05 53 67 82 48)** en cas de retard ou d'absence exceptionnelle
- régler la semaine retenue en cas de désistement non justifié (certificat médical ou problème familial).

* rayer les mentions inutiles

Fait à, le / /

Signature des représentants légaux.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Période scolaire :

Accueil Jeunesse de 15h à 18h 30 les Lundi / Mardi / Jeudi / Vendredi
Le mercredi et samedi de 14h à 18h

Vacances scolaire :

- **L'accueil** du matin de 9h à 9h30 et du soir de 16h à 17h à l'ALSH Jeunesse du Point Jeunes est facultatif : votre enfant peut venir à 9h30 au Point Jeunes pour le démarrage des activités et repartir à 17h à la fin des activités.
- **Le repas** est pris en commun le midi : **prévoir un pique-nique** pour votre enfant.

Pour des renseignements complémentaires :
Contactez l'accueil jeunesse du Point Jeunes au **05 53 67 82 48 / 05 53 67 69 78**

<u>Activités extrascolaires par semaine ou sorties à la journée</u>	Tarif 1 Journée <u>Vacances culturelles ou sportives</u>	Tarif 2 <u>Sortie à la journée avec transport</u>	Tarif semaine <u>Vacances culturelles ou sportives avec une sortie</u> (4xTarif 1 + 1 Tarif 2)
Familles dont le QF CAF est ≤ 695	5,15 €	7,70 €	28,30 €
- Familles dont le QF CAF est ≥ 695 et ≤ 900	6,50 €	10,50 €	36,50 €
- Familles dont le QF CAF est ≥ 901 et ≥ 1200	7,70 €	13,00 €	43,80 €
- Familles dont le QF CAF est ≥ 1201	10,40 €	15,20 €	56,80 €

Conditions de règlement

- Par chèque, adressé à la Trésorerie : 1050, avenue Jean Bru 47916
Agen cedex 9
- Par téléphone au **05.53.77.29.43/05.53.77.29.45** en vous munissant d'une carte bleue



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE

GARÇON

FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

ATTENTION : Fournir obligatoirement la photocopie du carnet de santé pour des vaccins obligatoires

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées 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 ?

RUBÉOLE		VARICELLE		ANGINE		RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ		SCARLATINE	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
COQUELUCHE		OTITE		ROUGEOLE		OREILLONS			
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		

ALLERGIES :

ASTHME non

MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES non

AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

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.

Date :

Signature :

6- A REMPLIR PAR LES ANIMATRICES A L'ATTENTION DES FAMILLES

Accueil jeunesse du Point jeunes,

1 place Lapeyrusse 47000 AGEN

Tel : 05 53 67 82 48

OBSERVATIONS :

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

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Période scolaire :

Accueil Jeunesse de 15h à 18h 30 les Lundi / Mardi / Jeudi / Vendredi
Le mercredi et samedi de 14h à 18h

Vacances scolaire :

- **L'accueil** du matin de 9h à 9h30 et du soir de 16h à 17h à l'ALSH Jeunesse du Point Jeunes est facultatif : votre enfant peut venir à 9h30 au Point Jeunes pour le démarrage des activités et repartir à 17h à la fin des activités.
- **Le repas** est pris en commun le midi : **prévoir un pique-nique** pour votre enfant.

Pour des renseignements complémentaires :
Contactez l'accueil jeunesse du Point Jeunes au **05 53 67 82 48 / 05 53 67 69 78**

<u>Activités extrascolaires par semaine ou sorties à la journée</u>	Tarif Journée <u>Vacances culturelles ou sportives</u>	Tarif <u>Sortie à la journée avec transport</u>	Tarif semaine <u>Vacances culturelles ou sportives avec une sortie</u>
Familles dont le QF CAF est ≤ 695	5,15 €	7,70 €	28,30 €
- Familles dont le QF CAF est ≥ 695 et ≤ 900	6,50 €	10,50 €	36,50 €
- Familles dont le QF CAF est ≥ 901 et ≥ 1200	7,70 €	13,00 €	43,80 €
- Familles dont le QF CAF est ≥ 1201	10,40 €	15,20 €	56,80 €

Conditions de règlement

- Par chèque, adressé à la Trésorerie : 1050, avenue Jean Bru 47916
Agen cedex 9
- Par téléphone au **05.53.77.29.43/05.53.77.29.45** en vous munissant d'une carte bleue