



### Cadre réservé à l'administration

Reçu le : .....Réceptionné par : .....

Observations : .....

.....

.....

.....

.....

*Tout dossier incomplet ne pourra être traité.*

## DOSSIER CLUB ADOS 11-17 ANS

**Jeune**

Année : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Nom : .....Prénom:.....

Né(e) le : ..... à : .....

Scolarité :

Collège :  6 ème  5 ème  4 ème  3 ème

Lycée :  2nd  1er  Terminale

CAP :  1er année  2 ème année

Autres : .....

Lieu de l'établissement : .....

### Pièces obligatoires

Attestation d'assurance **avec mention extrascolaire**

Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé

Livret de famille

Dernier avis d'imposition en vigueur

Si jugement, la famille doit obligatoirement fournir une copie. Pour tout changement de situation, les représentants doivent informer le Service Enfance Jeunesse

Attestation CAF : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) , aides aux loisirs et VACAF

Autres : PAI à jour

### Pièces facultatives

Un RIB (si vous souhaitez un prélèvement automatique pour le paiement des prestations)

## Représentant 1

Père  Mère  Autre représentant

Célibataire  Concubinage  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Pacsé(e)  Veuf(ve)

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse e-mail : .....

N° tél portable : ..... N° tél professionnel : .....

Profession : .....

N° allocataire CAF : .....

## Représentant 2

Père  Mère  Autre représentant

Célibataire  Concubinage  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Pacsé(e)  Veuf(ve)

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse e-mail : .....

N° tél portable : ..... N° tél professionnel : .....

Profession : .....

N° allocataire CAF : .....

## Autorisations

- **Sortie :** J'autorise mon enfant à **quitter seul l'Espace Jeunes** :  Oui  Non

- **Photographie (droit à l'image):**

J'autorise la commune de Mireval à utiliser l'image filmée et/ou photographiée de mon enfant sur ses supports de communication (magazine municipal, site internet, réseaux sociaux...) ou dans le cadre des activités pédagogiques et des relations presse.

Je n'autorise pas la commune à utiliser l'image de mon enfant.

## Médicaux et autres

### Médecin traitant :

Nom : .....

Téléphone : .....

### Régime alimentaire :

Sans régime  Sans porc  Sans viande

### Projet d'Accueil Individualisé (Allergie) :

Le Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) est un document écrit qui précise les adaptations à apporter à la vie du jeune en collectivité (ex : asthme, allergie, intolérance alimentaire, maladie...)

Médicamenteuses : .....

Alimentaires : .....

Autres : .....

### P.A.I. (Asthme ou autre) :

Asthme

Autre : .....

Merci de fournir le P.A.I., un certificat médical et la trousse d'urgence à la direction du Club Ados.

Traitement : à préciser avec un certificat médical sous pli cacheté : .....

Autres indications (lunettes, lentilles, prothèses auditives...) : .....

Vaccins	Oui	Non	Dates
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite ou DT Polio <b>(3 doses obligatoires)</b> <i>Obligatoires pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018</i>			
Coqueluche, L'haemophilus influenzae B, Hépatite B <b>(3 doses obligatoires)</b> <i>Conseillés (obligatoires pour les enfants nés après le 1er janvier 2018)</i>			
Pneumocoque <b>(3 doses obligatoires)</b> <i>Conseillé (obligatoires pour les enfants nés après le 1er janvier 2018)</i>			
Méningocoque C <i>Conseillé (obligatoire pour les enfants nés après le 1er janvier 2018)</i>			
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) <b>(2 doses obligatoires)</b> <i>Conseillés (obligatoires pour les enfants nés après le 1er janvier 2018)</i>			

**Veillez compléter les dates de vaccinations même si vous fournissez la photocopie des vaccins.**

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

## Facturation

La facture est mensuelle, établie en fonction des consommations. Le règlement peut se faire par prélèvement automatique (15ème jour de chaque mois), chèque, espèces ou par carte bancaire au bureau du SEJM.

### Contact pour la réception des factures :

E-mail : .....

Portable : .....

### Prélèvement automatique : Oui Non

Si vous n'êtes pas encore enregistré pour le prélèvement automatique et que vous souhaitez le mettre en place, veuillez ajouter un RIB à votre dossier. Une fois que vos informations seront enregistrées, vous devrez signer le mandat SEPA qui vous sera transmis par nos services.

## Signatures

Je soussigné(e), Nom et Prénom : .....

Je soussigné(e), Nom et Prénom : .....

Les responsables de l'enfant reconnaissent avoir pris connaissance **du règlement intérieur du Club Ados.**

Nous nous engageons à les respecter ainsi qu'à signaler tout changement de situation au Service Enfance Jeunesse de Mireval.

Fait à : ..... Le : .....

Signatures des représentants suivies de la mention « lu et approuvé »

Fait à : ..... Le : .....

Signature du jeune suivi de la mention « lu et compris »