



# Dossier d'inscription

## - Animation Jeunesse -

Ne rien écrire dans cette case

Attestation d'assurance   
Attestation du Quotient Familial   
PAI   
Photocopie des vaccins

### JEUNE

Prénom		Nom	
Date de naissance			
Etablissement scolaire			

Si utilisé,

Téléphone		E-mail	
-----------	--	--------	--

### RESPONSABLES LEGAUX

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre responsable légal
Prénom			
Nom			
Lien de parenté			
Adresse			
Code Postal			
Commune			
Tel. Portable			
Tel. Travail			
Tel. Fixe			
E-Mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Cochez la case de l'e-mail sur lequel vous souhaitez recevoir les informations

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE			REGIME ALLOCATAIRE	
N° de Contrat		Compagnie		N° CAF ou MSA

### Personnes autorisées à venir récupérer le jeune nommé ci-dessus (hors responsables légaux) :

Prénom, Nom : .....  
Lien de parenté : .....  
Tel. Portable : .....  
Tel. Fixe : .....

Prénom, Nom : .....  
Lien de parenté : .....  
Tel. Portable : .....  
Tel. Fixe : .....

### Pièces à fournir avec le dossier d'inscription :

- Attestation d'assurance (responsabilité civile ou extrascolaire)
- Attestation du quotient familial (CAF, MSA, autres)
- Photocopie des vaccins (sauf si déjà fournie l'année précédente)
- PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)

En application de la loi informatique du 06 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant et conservées par C.A.R. En aucun cas ces données ne seront vendues ni échangées.



## Dossier d'inscription - Animation Jeunesse -

### SANTE

<b>Allergies</b>				
Alimentaire	OUI	NON	Si OUI, Précisez :	
Médicamenteuse	OUI	NON	Si OUI, Précisez :	
Autre	OUI	NON	Si OUI, Précisez :	
<b>Asthme</b>	OUI	NON		
<b>Maladie Chronique</b>	OUI	NON	Si OUI, Précisez :	
Un <b>PAI</b> (protocole d'accueil individualisé) est-il en place ?			OUI	NON
			Si OUI, Merci de le fournir lors de l'inscription	
Le jeune suit-il un traitement médical continu ?			OUI	NON
			Si OUI, Précisez :	
Médecin traitant	NOM :		N° Téléphone :	
<b>Recommandations utiles</b> (port de lunettes, lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, régime alimentaire, ...)				

### DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

**Je soussigné, ..... , responsable légal du jeune ..... :**

M'engage à régler une <b>adhésion à l'association C.A.R.</b> : <input type="checkbox"/> individuelle 12 €			
Autorise l'association à utiliser <b>l'image et audio</b> de mon enfant pour une communication sur support photographique ou informatique :		OUI	NON
• <b>Interne</b> (affichage au local, diaporama ou exposition pour des temps fort,...)		OUI	NON
• <b>Externe</b> (article de presse, site internet, réseaux sociaux, temps fort externe,...)		OUI	NON
Autorise mon enfant à <b>partir en sortie et a être transporté</b> (par l'équipe d'animation ou en covoiturage par d'autres familles) dans le cadre des activités		OUI	NON
Autorise mon enfant à venir seul au local et à quitter seul le local à sa fermeture		OUI	NON
Autorise mon enfant à quitter seul le local <b>pendant les horaires d'ouverture</b>		OUI	NON
Autorise mon enfant à rentrer seul après les activités en soirée		OUI	NON

Reconnais que l'association C.A.R n'est pas responsable de mon enfant lorsque ce dernier ne se trouve pas dans l'enceinte du local ou sur un lieu d'activité

Autorise l'équipe d'animation à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou d'hospitalisation

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du LODJ avec mon enfant et l'avoir dûment signé

Atteste de l'exactitude des informations fournies et m'engage à informer l'équipe d'animation en cas de changement

**COORDONNEES Référente Pédagogique Jeunesse**  
Anaïs Hervé  
**06.59.09.49.33**  
**jeunesse.assocar@gmail.com**

FAIT A ..... LE .....

**SIGNATURE**