

Inscription  
Maison des Jeunes  
Octobre 2023 / Août 2024

**Année de naissance :**  2012  2011  2010  2009  2008  2007  2006

LE JEUNE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville de Résidence : \_\_\_\_\_

Portable du jeune : \_\_\_\_\_

Email du jeune : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

L'inscription donne accès :

- à la Maison des Jeunes
- aux activités de loisirs organisées par le service jeunesse

**Ce Dossier est valable du 04/10/23 au 31/08/24**

Prévoir **20€** de cotisation annuelle pour les Lantonais et **30€** pour les hors commune.

Le règlement s'effectue **après la réception de la facture sur le portail famille** soit par :

- prélèvement automatique,
- virement,
- espèces (il vous sera demandé de faire l'appoint),
- chèque à l'ordre du Régisseur Restauration et ALSH.

Tous les paiements sont à remettre au régisseur au kiosque famille.

## FICHE SANITAIRE :

MEDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_ N° tel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

- Varicelle -  Rougeole -  Oreillons  
 Rubéole -  Coqueluche -  Scarlatine -  Autre Précisez \_\_\_\_\_

### Si oui photocopie de la page du carnet de santé de l'enfant

Votre enfant porte-t-il :  des lunettes -  un appareil auditif -  des diabolos -  un appareil dentaire

Indiquez ici les difficultés de santé en précisant les précautions à prendre et/ou la conduite à tenir. (Allergies (asthme, alimentaire, médicamenteuse...), maladies, accidents, handicap...) :

---

---

---

---

---

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, handicap, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

---

---

---

Votre enfant fait-il l'objet d'un régime alimentaire particulier ?  OUI  NON

Si oui, lequel :

---

Votre enfant est-il soumis à un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ?  OUI  NON

Si oui, pour quel(s) motif(s) :

---

**Toute allergie alimentaire déclarée doit être signalée dès l'inscription de l'enfant auprès du directeur.**

### VACCINS

**Joindre toutes les photocopies des pages du carnet de santé en format paysage.**

**La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) est obligatoire.**

**Si votre enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.**

- Autorise l'encadrement à prendre les mesures de soins d'urgence nécessaires si besoin est, et accepte de payer ou rembourser la structure selon les frais entraînés par les soins.

## INFORMATIONS FAMILLE

### Situation familiale des responsables légaux des enfants :

- Mariés  Divorcés  Séparés  Célibataire  Pacsés  Concubinage  
 Union libre  Veuf (ve)

Responsable Légal des enfants :  Père -  Mère -  Autre Préciser : garde alternée

*La personne nommée en premier doit être l'allocataire CAF et la personne habilitée à régler les factures.*

### Nom, Prénom du Responsable Légal 1 :

\_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile :

\_\_\_\_\_

Contact tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Nom, Prénom du Responsable Légal 2 :

\_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente) :

\_\_\_\_\_

Contact tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

*Attention, même dans le cadre d'une séparation, il me faut les infos des deux parents sinon l'inscription ne sera pas validée car le dossier sera incomplet.*

### REGIME SOCIAL DES PARENTS (Obligatoire) :

CAF No Allocataire CAF : \_\_\_\_\_ (joindre dernière attestation)

MSA No Allocataire MSA : \_\_\_\_\_ (joindre un justificatif)

AUTRE No Allocataire : \_\_\_\_\_ (joindre un justificatif)

## AUTORISATION PARENTALE – MDJ

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ ,

- Autorise mon enfant à venir fréquenter et utiliser les locaux de la MDJ.
- Accepte et certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- Autorise mon enfant à participer aux activités qui sont proposées
- Accepte de payer pour les activités nécessitant une participation de la famille.
- Autorise mon enfant à être transporté en minibus ou à prendre les transports en commun avec les animateurs de la MDJ.

Dégage l'encadrement de toutes responsabilités au niveau :

- Des vols qui pourraient avoir lieu dans la MDJ ou en Sortie
- Des déplacements (hors activités) des jeunes en dehors des structures d'accueil pendant les heures d'ouvertures.
- En sortie ou lors de repas sur la structure, la MDJ ne peut être tenu responsable de la qualité sanitaire des aliments préparés par les parents.

*Les animateurs ont pour mission d'encadrer et d'animer les jeunes, cependant il s'agit d'un accueil où les jeunes fonctionnent en accès libre, il est donc nécessaire qu'un accord moral de confiance soit entretenu entre la famille, le jeune et l'encadrement de la MDJ dans la fréquentation et la participation du jeune.*

L'équipe d'encadrement peut être amené à utiliser des photos ou vidéos de votre enfant prises dans le cadre des activités et à les diffuser sur la page Facebook de la MDJ, Instagram ou Snapchat.

J'autorise

Je n'autorise pas

### Pièces à fournir :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Livret de famille                                    | <input type="checkbox"/> Jugement de garde   |
| <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile (facture téléphone, edf...) | <input type="checkbox"/> Carnet de santé (toutes les pages des vaccins)                        |
| <input type="checkbox"/> Attestation Sécurité Sociale                         | <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance   |
| <input type="checkbox"/> Brevet de natation ou attestation nage               | <input type="checkbox"/> <b>Attestation coef CAF</b> (dernier avis d'imposition si pas de CAF) |

Fait à \_\_\_\_\_ ,

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du Responsable légal précédé de la mention lu et approuvé :