



# DOSSIER INSCRIPTION 2023/24 ESPACE JEUNES



RENSEIGNEMENTS SUR LE JEUNE	ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE (cocher la case et indiquer le nom de l'établissement)
Nom ..... Prénom..... Date de naissance..... Sexe : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ecole ..... <input type="checkbox"/> Collège ..... <input type="checkbox"/> Lycée ..... <input type="checkbox"/> Autre .....

Renseignements sur la famille		
	Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom et prénom Adresse Code postal Ville Téléphone Portable E-mail	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
Coordonnées de l'employeur (Nom, Adresse et ☎)		
N° allocataire + Organisme verseur à préciser	N°..... <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : .....	N°..... <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : .....

Situation familiale (rayer les mentions inutiles) : célibataire, marié, vie maritale, divorcé, séparé, veuf  
 Si les coordonnées des deux parents sont différentes, merci de nous indiquer qui prend en charge les factures afférentes aux activités de l'enfant :

Représentant légal 1  représentant légal 2

Assurance responsabilité civile :  
 Nom : .....  
 Adresse de la compagnie : .....  
 N° de contrat : .....

Médecin traitant de l'enfant  
 Nom : .....  
 Adresse : .....  
 N° de téléphone : .....

Personnes à joindre en cas de besoin :

1	2
Nom et prénom : .....	Nom et prénom:.....
Téléphone : .....	Téléphone : .....

Le coût de la cotisation à la passerelle est de **10€**. Elle permet l'accès au sein de l'espace jeunes durant toute une année (du 1er Janvier 2024 au 31 décembre 2024).

Ayant pris connaissance du fonctionnement des services et des conditions financières,  
Je, soussigné,

- Représentant légal 1 (nom et prénom) .....
- Représentant légal 2 (nom et prénom) .....

Responsable légal de l'enfant (nom et prénom)

.....

1/ Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche

2/ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'espace jeunes y compris les déplacements à pieds, à vélo, en transport en commun, en véhicule municipal, baignades, camping, visites....

Fait à ..... Mention « Lu et approuvé » et signature des deux représentants légaux.

Le.....

**Documents à joindre à votre dossier :**

- Photo d'identité
- Fiche de renseignements, dument complétée
- Fiche « départ » Autorisation parentale
- Fiche sanitaire de liaison
- Attestation allocataire

**Dossier à retourner soit :**

- Par e-mail : [espacejeunes@ville-salernes.fr](mailto:espacejeunes@ville-salernes.fr)
- Dans la boîte aux lettres « Service enfance jeunesse » en Mairie

**AUTORISATION PARENTALE**  
**Départ du jeune**

Nom et Prénom du jeune.....

Je soussigné(e).....

Responsable légal du jeune, autorise le responsable de l'espace jeunes à laisser mon enfant partir de la structure :

**- Durant les vacances scolaires :**

Seul à partir de quelle heure ? .....

• **Rappel** : Période vacances scolaires départ de 16h30 à 18h00

Accompagné de .....

**- Hors vacances scolaires :**

Seul, à la fin de l'activité

Accompagné de .....

**J'ai bien pris note :**

**Qu'une fois en dehors de l'espace jeune, mon enfant n'est plus sous la responsabilité du responsable de la structure.**

Date :

Signature

**AUTORISATION PARENTALE**  
Utilisation de photos et vidéo

L'espace jeunes dans le cadre de son travail pédagogique, utilise des photos et des vidéos des jeunes durant les animations (etc....) pour ses différentes publications (journal, plaquette, site internet).

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents.

L'article 9 du code Civil précise :

**« Chacun a droit au respect de sa vie privée (...) Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits (...) C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation ».**

S'agissant de personnes mineures, le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte. En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo ou vidéo.

Les œuvres et réalisations des enfants ne devront en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur. Seul le prénom est autorisé. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir nous retourner le coupon ci-dessous, afin de connaître votre position.

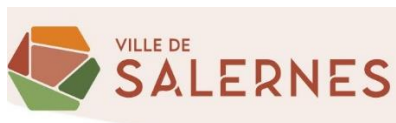
Madame, Monsieur.....

Autorise(nt) l'espace jeunes de la commune de Salernes à utiliser dans le cadre pédagogique (publications, site internet...) des photos et des vidéos de mon enfant (indiquer le nom et le prénom) .....prises au cours d'activités.

Refuse(nt) l'utilisation des photos et des vidéos de mon enfant. (Indiquer le nom et le prénom.....

Fait à ..... Le, .....

Signature



# FICHE SANITAIRE de LIAISON

## Document confidentiel

**NOM DU MINEUR** : /

**PRENOM** : /

**DATE DE NAISSANCE** : / / / / / / / / **SEXE** :  M  F

**DATES ET LIEU DU SEJOUR**

.....

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour du mineur (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles) ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

1. **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	Oui	Non			
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons- Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

**ALLERGIES** : ALIMENTAIRES oui  non   
MEDICAMENTEUSES oui  non   
AUTRES (animaux, plantes, pollen) oui  non

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ?  
oui  non

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

## 2. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne,...

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

## 3. RESPONSABLE DU MINEUR

**NOM**..... **PRENOM** .....

**ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR)**

.....  
.....

**TEL DOMICILE** : ..... **TEL. TRAVAIL** : .....

**TEL PORTABLE** : .....

**NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT** : .....

Je soussigné(e), ....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date et signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR ET A RETOURNER A LA FAMILLE EN FIN DE SEJOUR

COORDONNEES de l'ORGANISATEUR du SEJOUR :

.....  
.....

OBSERVATIONS :

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

