

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## ESPACE JEUNES

*Teuliad enskrivañ korn ar re yaouank*

**2024-2025**

**Nom / Anv :** .....

**Prénom / Kentanv :** .....

**Classe/ Klasenn :** .....



Dossier à retourner complet a TI GWER  
*Teuliad da adkas klok da TI GWER*



## **PIÈCES A RETOURNER / PEZOÙ DA RETURNEL**

p.1 : Page de garde	
p.3 : Fiche enfant	
p.4 : Fiche sanitaire	
p.5 : Fiche autorisation	
p.6 : Fiche adresses différentes des parents	
p.7 : Formulaire prélèvement automatique <b><u>Relevé d'identité bancaire</u></b> <b><u>(seulement si première demande ou changement)</u></b>	
p.8 : Signatures	
Attestation d'assurance <u>extra-scolaire</u>	

## **PIÈCES A TELECHARGER**



sur [www.plouneour-menez.bzh](http://www.plouneour-menez.bzh) ou à retirer à Ti Gwer

Charte de l'Espace Jeunes

Fiche Tarifs

Fiche contacts

**Enfant**

Nom

Prénom

Date de naissance

Dossier actif

Photos autorisées  Sorties autorisées

Rentrer seul  Test natation

**Domicile**

Adresse

Complément

Ville

E-mail

Téléphone

**Monsieur**

Nom/Prénom

E-Mail

Profession

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Autorité parentale

**Madame**

Nom/Prénom

E-Mail

Profession

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Autorité parentale

**Medicales**

Nom du médecin

Téléphone

Régime alimentaire

Vaccinations à jour  jusqu'au

Hospitalisation  PAI

Recommandations de la famille

**Allocation**

Nom de l'allocataire

Régime

Numéro allocataire

**Assurance**

Nom de la compagnie

Numéro de police

**Personnes habilitées à venir chercher l'enfant**

Nom	Lien de parenté	Mobile	Domicile

**Signature des parents**

Nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à nous y conformer.

Le : .....

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

**1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)**

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

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

**2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
 MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Précisez .....

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, si oui préciser  oui  non

**3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

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 de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

**Informations complémentaires pour bien accueillir votre enfant :**

Votre enfant a-t-il un suivi dans le secteur médico-social (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien...) ?

**O Oui O Non**

**Si oui précisez : .....**

.....

Votre enfant est-il porteur de handicap ?

**O Oui O Non**

**FICHE AUTORISATION**

**Représentant légal 1** (nom, prénom) :.....

Et

**Représentant légal 2** (nom, prénom) :.....

Représentants légaux, de l'enfant :

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

**Classe** : .....

**Autorisation de diffusion**

**Nous autorisons**

**Nous n'autorisons pas**

- La prise de vue à titre gratuit et l'utilisation des photographies réalisées de mon enfant dans un but strictement pédagogique ou éducatif.
- La fixation matérielle de ces photographies par tous les procédés techniques (enregistrement numérique, sur tous supports et en tous formats, tels que cédérom, dévédérom).
- La transmission ou stockage permanent dans un support de masse, ou via un réseau y compris internet.
- Nous attestons avoir pris connaissance du fait que nous disposons d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données concernant mon enfant (article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée).
- La diffusion de notre adresse mail à l'association des parents d'élèves (APE).

**Décharge parentale**

**Nous autorisons notre enfant à rentrer seul**

**Nous n'autorisons PAS notre enfant à rentrer seul**

Je reconnais avoir été informé(e) que mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que la commune de Plouneour-Menez décline toute responsabilité dès lors que les parents autorisent leur(s) enfant(s) à rentrer seul.

**Ajouter la mention manuscrite « lu et approuvé-bon pour accord »**

Le.....

Signature du **Représentant légal 1**

Signature du **Représentant légal 2**

**UNIQUEMENT SI ADRESSES DIFFÉRENTES DES PARENTS**

**REPRÉSENTANT LÉGAL 1**

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

TELEPHONE : .....

MAIL : .....

*La facture Espace Jeunes sera adressée au domicile du REPRÉSENTANT LÉGAL 1  
(Veuillez cocher la case)*

**REPRÉSENTANT LÉGAL 2**

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

TELEPHONE : .....

MAIL : .....

*La facture Espace jeunes sera adressée au domicile de REPRÉSENTANT LÉGAL 2  
(Veuillez cocher la case)*

Le.....

Signature du **représentant légal 1**

Le.....

Signature du **représentant légal 2**

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT ET DEMANDE  
D'ADHESION AU PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

Désignation du(des) titulaire(s) du compte débité ou à débiter	
Nom(s) - Prénom(s) :	Adresse :
----- -----	----- -----

- Je suis déjà prélevé(e) et je souhaite reconduire la demande initiale *(ne pas remplir l'encart en milieu de page, dater et signer le document)*
  
- Je suis déjà prélevé(e) et demande la modification du compte à débiter *(compléter le document et joindre le nouveau RIB)*  
à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
  
- Je souhaite mettre en place le prélèvement *(compléter le document et joindre un RIB)*  
à partir du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par la Commune de Plouneour-Menez (factures Garderie, Accueil de loisirs/Espace jeunes et Cantine). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

National Emetteur N° 548422	Centre des Finances Publique, Place du Pouliet 29600 MORLAIX			
Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter et adresse de l'établissement	Désignation du compte à débiter			
	Banque	Guichet	N° Compte	Clé RIB

Cette demande est valable pour l(es) enfant(s) de la famille inscrit(s) au service Enfance/Jeunesse de la commune de Plouneour-Menez, et ce jusqu'à ce que j'en demande l'annulation par lettre ou la modification via un nouveau formulaire adressés à la mairie de Plouneour-Menez en temps utile \*\*.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

*\* Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès des créanciers à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la CNIL.*

*\*\* A défaut de dénonciation de votre part par courrier expédié en temps utile à la mairie de Plouneour-Menez, le prélèvement automatique sera reconduit.*

## SIGNATURES

**Merci de compléter, signer et nous retourner :**

Nous soussignons, (représentants légaux).....  
avons pris connaissance de la charte de l'Espace Jeunes et nous engageons à le respecter.

Je soussigné, (nom, prénom de l'adhérent) .....

ai pris connaissance de la charte de l'Espace Jeunes et m'engage à le respecter.

Fait à : ..... Date : .....

Signature(s) des représentants légaux,

Signature du jeune,