

VILLE DE CHANTELOUP-LES-VIGNES

DOSSIER D'INSCRIPTION

CLUB

ADOS

ANNÉE 2024-2025

Renseignements et inscriptions :

Tél. 06 65 25 46 08

coordinateur.ados@chanteloup-les-vignes.fr

Contact : Youssef

Horaires : 9h-12h et 13h30-18h

DN217
accueil

**l'Envol**



Ville de
Chanteloup
les-Vignes
chanteloup-les-vignes.fr



Documents à fournir

Documents obligatoires :

- Certificat médical
- Carnet de Santé (Vaccination à jour)
- Attestation d'assurance 2024-2025
- Attestation CAF de janvier 2024
- Fiche d'information + Autorisation parentale + Fiche sanitaire
- Règlement intérieur signé

Selon l'activité :

- Brevet de natation



Aucune photocopie ne sera délivrée par le service. Seuls les dossiers COMPLETS seront enregistrés.

Fiche d'information

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Tél. : Port. :

E-mail :

Nom de la mère: Prénom :

Adresse :

Tél. : Port. : Tél. travail :

E-mail :

N° sécurité sociale :

N° d'assurance :

Nom du père : Prénom :

Adresse :

Tél. : Port. : Tél. travail :

E-mail :

N° sécurité sociale :

N° d'assurance :

Je (nous) certifie (certifions) sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements donnés et m'engage (nous engageons) à informer immédiatement la ville de Chanteloup-les-Vignes de tout changement.

Fait à Chanteloup-les-Vignes, le

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) Monsieur ou/et Madame

Autorise mon fils ma fille (*cochez les cases correspondantes*)

A participer à toutes les activités du Club Ados y compris les sorties hors de la commune

Les responsables du Club Ados à transporter mon enfant dans le cadre du programme d'animation y compris en véhicule municipal adapté au transport d'enfants conformément au code de la route.

A être photographié ou filmé dans le cadre des activités du Club Ados et que ces images soient diffusées sur les supports de la ville.

La Direction du Service à le (la) faire soigner et à pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital par les pompiers.

A rentrer seul au cours de la journée.

A sortir de la structure accompagné d'une des personnes suivantes autorisées à venir prendre le jeune :

Nom et téléphone de la (ou des) personne(s) venant chercher le jeune

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

Ayant pris connaissance du règlement intérieur, je l'approuve et m'engage à le respecter.

Je (nous) certifie (certifions) sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements donnés et m'engage (nous engageons) à informer immédiatement la ville de Chanteloup-les-Vignes de tout changement.

Fait à Chanteloup-les-Vignes, le

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM

DATE DE NAISSANCE

PRÉNOM

GARÇON

FILLE

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Nom du médecin traitant :

Le jeune doit-il prendre régulièrement un médicament : 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 pris sans ordonnance.**

Renseignement concernant la santé du jeune (joindre un certificat médical)

.....

Allergies :

PAI : Oui Non

Si le jeune fait l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) celui-ci devra être fourni à la Ville à l'inscription pour être signé du Maire afin d'être pris en compte par la structure

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, un appareil dentaire, etc ?

Si oui, précisez :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Otite	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Vaccinations

Vaccins obligatoires		Rappel
Diphtérie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Tétanos	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
ou DT polio	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
ou Tétracoq	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
BCG	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Vaccins recommandés		Dates
Hépatite B	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Rubéole - oreillons - rougeole	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Autres (préciser)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autorisations médicales

Autorise le personnel à prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant en cas d'accident ou maladie aigüe : l'appel du SAMU. L'enfant sera transporté dans l'établissement hospitalier désigné par les pompiers ou le SAMU en cas d'intervention de ces derniers.

Le personnel n'est pas autorisé à administrer des médicaments ou soins particuliers aux enfants, exception faite des enfants ayant un PAI.

Je (nous) certifie (certifions) sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements donnés et m'engage (nous engageons) à informer immédiatement la ville de Chanteloup-les-Vignes de tout changement.

Fait à Chanteloup-les-Vignes, le