

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :



**POLE EDUCATION**  
**Service Enfance Jeunesse**  
**Mairie BP 90223 FONBEAUZARD**  
**31142 SAINT ALBAN CEDEX**  
**Tél : 05.61.37.12.22**

✉ [poleeducation@ville-fonbeauzard.fr](mailto:poleeducation@ville-fonbeauzard.fr)

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2024/2025

POINT JEUNES

11/17 ans

## Dossier à déposer au Pôle Education

Madame, Monsieur,

Vous avez entre les mains le Dossier Unique concernant votre enfant. Le retour de ce dossier est **OBLIGATOIRE**. Nous vous invitons à le compléter avec le plus grand soin. ***Seuls les dossiers complets seront traités.***



### Pièces à fournir

INSCRIPTION
Justificatif de domicile
Dossier unique à compléter
Copie du livret de famille (parents et enfant)
Copie des pages des pages vaccins du carnet de santé
Photocopie de l'attestation CAF <b><i>(sans numéro d'allocataire, le tarif maximum vous sera appliqué)</i></b>
<b>Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire responsabilité civile et individuelle</b>

**NOM DE L'ENFANT :**

**PRENOM DE L'ENFANT :**

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE DE L'ENFANT**

<b>CAF* :</b>	<b>OU</b>	<b>MSA* :</b>
<b>Responsable légal 1 :</b> <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre <b>NOM Prénom :</b>		
<b>Date et lieu de naissance responsable 1(*) :</b>		
<b>Employeur (*) :</b>		
<b>Adresse de l'employeur (*) :</b>		
<b>Responsable légal 2 :</b> <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre <b>NOM Prénom :</b>		
<b>Date et lieu de naissance responsable 2(*) :</b>		
<b>Employeur (*) :</b>		
<b>Adresse de l'employeur (*) :</b>		

**FRATRIE :**

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

**Attention les responsables des services Accueil de Loisirs ne sont pas habilités à administrer des médicaments aux jeunes. Ne seront pris en compte que les cas signalés dans un PAI.**

- 1- Asthme : Oui  Non
- 2- Allergies alimentaires : Oui  Non  Si oui, lesquelles :
- 3- Maladies chroniques nécessitant un traitement médical sur les temps d'accueil : Protocole d'Accueil Individualisé pour tout traitement médical **particulier** (il vous appartient de solliciter la directeur(trice) de l'école qui informera le Médecin scolaire pour la mise en place de ce dispositif. En cas d'allergie alimentaire votre enfant ne pourra être accueilli, avec son panier repas, au restaurant scolaire qu'après la mise en place du PAI).  
  
PAI à mettre en place ou renouvellement Oui  Non
- 4- Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes etc. ...  
-----
- 5- Jeunes en situation de handicap : MDPH  AEEH  (joindre le justificatif).
- 6- Médecin traitant : Nom : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_  
ville : \_\_\_\_\_

**J'autorise les directeurs et les responsables des services d'Accueil de loisirs à prendre, le cas échéant et en cas d'urgence, toutes les mesures rendues nécessaire par l'état de l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale).**

Signatures des responsables légaux :

**REPAS** (merci de cocher le menu souhaité) menu classique  menu sans viande

### Autorisation de publication de l'image de mon enfant

Je soussigné \_\_\_\_\_

Agissant en tant que représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorise (cocher les cases) :

- la prise de photographies et de vidéos (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des activités de l'Accueil de Loisirs et séjours de vacances de Fonbeauzard
- La diffusion de la publication de photographies le représentant sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités notamment la presse écrite et le site internet de la ville de Fonbeauzard.

*L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique).*

*Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation (ou du site) précisée.*

*Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.*

*Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous jugez utile.*

### Autorisation de sortie

Je soussigné(e) .....

Représentant légal(e) de l'enfant.....

De bien vouloir autoriser mon enfant à quitter seul le point jeunes.

Je reconnais avoir été informé par la direction, que dès que mon enfant aura quitté l'enceinte des locaux du point jeunes, il ne sera plus sous la responsabilité de l'accueil et des animateurs.

*Je certifie exact l'ensemble des renseignements portés sur ce Dossier Unique*

*Je m'engage à signaler tous les changements modifiant les indications mentionnées sur ce document et certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs (téléchargeables sur le site de la ville de Fonbeauzard). [www.ville-fonbeauzard.fr](http://www.ville-fonbeauzard.fr)*

Fait à :

Le :

Signatures des responsables légaux :