

Année scolaire 2016/2017

Dossier d'Inscription ESPACE pour TOUS

NOMS DE LA FAMILLE : / /

Représentant légal 1 : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse électronique : _____

Personnel _____ Travail _____

Portable _____ Autre _____

Représentant légal 2 : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse électronique : _____

Personnel _____ Travail _____

Portable _____ Autre _____

Régime allocataire : CAF MSA AUTRE : _____

Numéro d'allocataire : _____

N° Sécurité sociale : _____

(Si votre enfant bénéficie de la CMU, joindre une photocopie de l'attestation)

- ✚ Le dossier ne sera accepté que complet et réceptionné par un responsable de l'Espace pour Tous.
- ✚ L'adhésion annuelle de **5 euros** est à régler à la remise du dossier d'inscription à l'Espace pour Tous. Elle est valable pour la famille.
- ✚ Aucune inscription pour les activités et sorties payantes ne sera prise sans règlement simultané.

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- ✚ Les photocopies des 2 pages de vaccination du carnet de santé du mineur **avec les noms et prénom inscrits en haut de chaque page**. Pour les enfants non vaccinés, joindre certificat médical ou courrier explicatif du médecin traitant.
- ✚ * Copie de l'attestation d'**assurance responsabilité civile extra scolaire en cours de validité**,
- ✚ * Un justificatif de domicile de moins de trois mois (E.D.F., téléphone ...),
- ✚ Un justificatif du quotient familial (attestation paiement CAF, MSA ...),
- ✚ Pour les bénéficiaires, la notification d'attribution des aides au temps libre.

L'ADULTE QUI ADHÈRE SEUL NE REMPLIT QUE :

- Représentant légal 1,
- Personne à prévenir en cas d'urgence,
- Les autorisations le concernant, au bas de la page 3.

LES PIÈCES JUSTIFICATIVES QUE DOIT FOURNIR L'ADULTE QUI S'INSCRIT SEUL, SONT PRÉCÉDÉES D'UN ASTÉRISQUE ROUGE.

Année scolaire 2016/2017

Dossier d'Inscription ESPACE pour TOUS

Nom- Prénom du jeune mineur : _____
Adresse de contact (si différente des responsables légaux) : _____

Date de naissance : _____ Lieu de scolarité : _____
Sexe : F M Classe : _____

Nom- Prénom du jeune mineur : _____
Adresse de contact (si différente des responsables légaux) : _____

Date de naissance : _____ Lieu de scolarité : _____
Sexe : F M Classe : _____

Nom- Prénom du jeune mineur : _____
Adresse de contact (si différente des responsables légaux) : _____

Date de naissance : _____ Lieu de scolarité : _____
Sexe : F M Classe : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence (si différente des responsables légaux) :

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____

Adresse électronique : _____
 Personnel _____ Travail _____
 Portable _____ Autre _____

Autorisations :

✚ **J'autorise/je n'autorise pas** (rayer la mention inutile) mon enfant à participer aux activités intérieures et extérieures et aux sorties proposées par l'Espace pour Tous.

✚ **Je soussigné :** **responsable légal de :**
Autorise / n'autorise pas mon enfant à quitter seul le lieu où se déroule l'activité.

Nom de la personne habilitée, éventuellement, à venir chercher votre enfant :

.....

✚ En soirée, en cas d'heure tardive, je m'informe auprès du responsable adulte et prends mes dispositions.

Année scolaire 2016/2017

Dossier d'Inscription ESPACE pour TOUS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Repas spéciaux :

Renseignements Médicaux	
<p><u>L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?</u></p> <p> <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Varicelle <input type="checkbox"/> Angines <input type="checkbox"/> Otites <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Scarlatine <input type="checkbox"/> Coqueluche <input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Asthme </p>	<p><u>Allergie :</u> <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Médicaments</p> <p>Autres :</p> <p>Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

En cas de consignes médicales (traitements en cours, contre-indications médicales,...), fournir l'ordonnance médicale et les médicaments prescrits (dans leur boîte d'emballage d'origine, marqués au nom de l'enfant avec la notice jointe).

Recommandations utiles des parents : Votre enfant porte t'il des verres de contact, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc..... Précisez.

TOUS CES RENSEIGNEMENTS RESTERONT CONFIDENTIELS

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné : _____

Responsable légal de l'enfant : _____

- Autorise le responsable de l'activité, se trouvant sur place, à faire pratiquer toute intervention médicale que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.
- M'engage à payer ou rembourser les frais médicaux, d'hospitalisation et divers, incombant à la famille
- Autorise mon enfant à être transporté dans une voiture particulière en cas de nécessité de déplacement,
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de chaque lieu où se déroule l'activité mise en place par l'Espace pour Tous, l'accepte et m'engage à le respecter.

Date

Signature

L'ESPACE pour TOUS

C'EST :

Le Pôle Famille :

- ✚ Actions collectives en direction des familles,
- ✚ Actions de prévention et d'information liées au logement, cadre de vie, santé, vacances, consommation, ...
- ✚ Soutien à la parentalité
- ✚ Le CLAS (Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité)

Le Pôle Animation globale : organisation d'évènements avec et pour les habitants (Fête du Jeu, Forum des Associations et Journée Sport pour Tous, Journées des Femmes, Troc Ô Boutures, Ceven'Jam ...)

L'Espace Ados : écoute, conseils, informations (accueil anonyme et confidentiel à partir de 13 ans)

Le Pôle Ados Loisirs : activités tout au long de l'année pour les jeunes de 11 à 17 ans (ateliers, sorties, séjours, stage ...)

Le LAEP des Calquières : Lieu d'Accueil Enfants Parents pour les enfants de moins de 6 ans accompagnés d'un parent

Renseignements à l'Espace pour Tous

L'ESPACE pour TOUS : Un lieu de rencontres et d'échanges

Il accueille, offre des services et des activités à l'ensemble des habitants

Il est ouvert à tous : jeunes, adultes, familles, associations
Faites-nous part de vos attentes et de vos suggestions !

**Et,
Si vous avez des compétences,
Si vous désirez les mettre au service des « autres »**

APPELEZ-NOUS !

ESPACE pour TOUS
11, rue Pierre Gorlier - 30120 Le Vigan
Tél. : 04.67.07.31.86 - Mail : contact@espacepourtous.fr
Siège Administratif et Financier : A.E.M.C. - 362, route de Laparot
30120 Molières-Cavaillac
Tel. : 04.67.81.64.35 - Fax : 04.67.13.85.38