

Inscription à déposer au plus tard le dimanche 10 février. Passé ce délai, contacter Sébastien par sms.



Afin de finaliser l'inscription, merci de veiller à :

- joindre le paiement
- remplir toutes les rubriques de l'inscription

Mais aussi, à remplir une seule fois en début d'année scolaire (sauf modifications en cours d'année) :

- 1 autorisation parentale (coordonnées des parents et informations sur le régime local/spécial)
- 1 fiche sanitaire de liaison
- 1 autorisation "RGPD" (liée à l'évolution sur le règlementation de la protection des données)

L'ensemble de ces documents est à télécharger sur : www.cc-outreforet.fr .

Nom (du jeune) : Prénom :

Né(e) le :

Tél. (portable) : Email :

<input type="checkbox"/>	09/02	Comédie Musicale Impro.		_____ x	10€
<input type="checkbox"/>	11/02	À toi de jouer le vendredi 22 !			Gratuit
<input type="checkbox"/>	12/02	Atelier Photo			2€
<input type="checkbox"/>	13/02	Raclette + Film (Les Bronzés font du Ski)			5€
<input type="checkbox"/>	14/02	Collectif Engagé			Gratuit
<input type="checkbox"/>	14/02	Spectacle Humour - Théâtre		_____ x	5€ (enf.)
				_____ x	8€ (ad.)

<input type="checkbox"/>	15/02	Après-midi Jeux de société			Gratuit
<input type="checkbox"/>	16/02	Ciné-Musée		_____ x	25€
<input type="checkbox"/>	18/02	Patinoire			10€
<input type="checkbox"/>	19/02	Multisports			1€
<input type="checkbox"/>	20/02	Fabrication d'un hôtel à insectes			2€
<input type="checkbox"/>	21/02	Atelier cuisine Pizza + Jeux			4€



Pour les sorties avec le picto "transport en car", je prendrai le car à : Soultz-sous-Forêts
 Hatten

J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait utiles en cas d'accident ou de malaise survenu à mon enfant. Je demande à être prévenu dans les plus brefs délais. Les frais de transport ou d'hospitalisation de mon enfant seront à ma charge. Au retour de l'activité, si je ne suis pas présent(e) pour prendre en charge mon enfant, je décharge l'organisateur de sa responsabilité et j'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après qu'il ait été déposé à l'endroit défini au préalable.

J'autorise que mon enfant soit filmé/photographié dans le cadre de ces activités. Ces films/photos pourront être utilisés pour des publications de la Communauté de communes de l'Outre-Forêt et par la FDMJC Alsace sans limitation de durée. Si je refuse, je le signale par écrit à l'animateur.

Mon enfant est autorisé à rentrer seul à la fin des activités : OUI NON

Fait le à

Signature (du tuteur, ou responsable légal) :

RÈGLEMENT (partie réservée à l'Animation Jeunesse)

belami ou tableau

Chèques à libeller à l'ordre de la FDMJC Alsace

..... € par **chèque** n° Banque : Guichet : Date : / /

..... € en **ANCV** n° à Date de validité : / /

..... € en **espèces**. Date : / /



FICHE SANITAIRE DE LIAISON



Nom et prénom : Fille
 date de naissance : Garçon

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par la FDMJC d'ALSACE. Elle évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant.

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Joindre obligatoirement une photocopie des vaccins. SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

Vaccins obligatoires			derniers rappels
Diphthérie	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non / /
Tétanos	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non / /
Polioluélite	<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 / /

Vaccins recommandés	dates
Hépatite B / /
Rubéole-Oreillons-Rougeole / /
Coqueluche / /
BCG / /
Autre(s) : / /

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Suit-il un traitement médical ? 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.

Suit-il un régime alimentaire ? oui non

Si oui, végétarien sans porc autre :

A-t-il déjà eu les allergies suivantes ?

- Asthme oui non
- Alimentaires oui non
- médicamenteuses oui non
- crème solaire oui non
- anti-moustique oui non
- autres oui non

(animaux, plantes, pollen...)

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

A-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Rubéole oui non
- Varicelle oui non
- Angine oui non
- Scarlatine oui non
- Coqueluche oui non
- Otite oui non
- Rougeole oui non
- Oreillons oui non
- Rhumatisme oui non
- articulaire aigu

Est-il atteint de troubles de la santé ou de handicap ? oui non

Si oui, précisez :

Indiquez ci-après les problèmes de santé particuliers qui nécessitent la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter :

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ? A-t-il des difficultés de sommeil, des problème d'énurésie nocturne, des problèmes comportementaux, etc... ? oui non

Si oui, précisez :

LE(S) RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse pendant l'activité :

téléphone en cas d'urgence : autre téléphone :

Nom du médecin traitant : téléphone du médecin traitant :

N° de sécurité sociale du parent auquel l'enfant est rattaché (obligatoire) :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le à
 signature :



2018/2019

**Document à remplir 1 fois en début d'année scolaire (ou pour toute 1^{ère} inscription en cours d'année).
Merci de signaler tout changement (responsable légal/tuteur, adresse, mail...) survenu en cours d'année.**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, et organismes financeurs bas-rhinois (CAF, Conseil Départemental, etc...). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la structure (périscolaire ou animation jeunesse) dont vous dépendez.

Merci de remplir toutes les informations pour chaque parent.

Parent 1 (tuteur, ou responsable) :

NOM, Prénom :
Adresse :
.....
CP : Ville :
Tél :
Port. :
Email :
Employeur :

Parent 2 :

NOM, Prénom :
Adresse :
.....
CP : Ville :
Tél :
Port. :
Email :
Employeur :

Régime général ou local :

 N° d'allocataire CAF (7 chiffres) : _____

ou Régime spécial :

MSA, précisez n° : _____
 Conseil de l'Europe

Fait le à

Signature (du tuteur ou responsable légal) :



Protection des données personnelles (enfant et famille)
liées aux documents d'inscription aux activités
auxquelles participe votre enfant et secret professionnel / médical
(Loi n°78-17 informatique et libertés du 6 janvier 1978 – règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016)

Je soussigné :

Nom / prénom du signataire :

Qualité (père/mère/tuteur) :

Nom / prénom de votre enfant (1 fiche par enfant) :

Adresse personnelle :

.....

Accueil fréquenté par votre enfant :

Par la signature du présent document,

- Je reconnais avoir été informé(e) que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre des dossiers d'inscription aux activités auxquelles participe mon enfant **sont obligatoires pour permettre à la Fédération Des Maisons des Jeunes et de la Culture d'Alsace la prise en compte et le suivi de mon dossier. Elles seront conservées 3 ans.**
- J'autorise la Fédération Des Maisons des Jeunes et de la Culture d'Alsace, dans le respect du secret professionnel, à communiquer aux seules personnes et organismes concernés par la gestion de ce dossier, les informations à caractère personnel / médical nécessaires.

Conformément à la loi, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition que je peux exercer à tout moment auprès de la Fédération des Maisons des jeunes et de la Culture d'Alsace, 8 rue du Maire François Nuss – 67118 GEISPOLSHHEIM ou rgpd@fdmjc-alsace.fr.

Le :

Signature :

FDMJC ALSACE

8 rue du Maire François Nuss

67118 GEISPOLSHHEIM

Tél : 03 88 77 24 24

Fax : 03 88 77 05 00

E-mail : contact@fdmjc-alsace.fr

<http://www.fdmjc-alsace.fr>

Merci de bien vouloir remettre ce document à l'Animateur Jeunesse.