



DIRECTION DE L'ÉDUCATION
Service Jeunesse

SERVICE JEUNESSE

Adhésion 2023/2024

Date de dépôt des dossiers ⇒ à partir du 07/08/2023

Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte

Pour accéder aux différentes activités proposées par le Service Jeunesse (activités Maison des Jeunes, stages, séjours ...), une adhésion annuelle valable de septembre à août est **obligatoire**.

Inscription et Renseignements

- **Au secrétariat du Service Jeunesse**
Bâtiment Jas de Gouin - Allée des Pins
Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00
Le jeudi de 8h30 à 12h00

Tél. : 04.42.47.71.73 - service.jeunesse@mairie-fos-sur-mer.fr



Condition d'inscription

- ↳ Cotisation annuelle de **3€ 15 à 5€ 25 suivant quotient familial**
- ↳ **Avoir 12 ans ou dès l'entrée en sixième à 18 ans moins un jour.**

Pièces à fournir

- **Le carnet de santé (original + photocopie)** de la page de vaccination du DT Polio (vaccin obligatoire)
- **Attestation d'assurance responsabilité civile** (portant le nom de l'enfant)
- **Avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021 du foyer (photocopie)**
- **Un justificatif de domicile** de moins de 3 mois
- **Caf : attestation de paiement des prestations familiales** (moins de 3 mois)
- **Si vous souhaitez adhérer au prélèvement automatique joindre un rib**

Dans le cas où vous auriez déjà effectué des démarches au Pôle Accueil pour un autre enfant, fournir uniquement le carnet de santé et l'attestation d'assurance responsabilité civile.

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Accueil Collectif de Mineurs avec ou sans Hébergement - Séjours et Stages

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM : PRENOM : AGE :

Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin

Classe : Etablissement fréquenté :

Adresse où l'enfant est domicilié :

Code Postal : Ville :

Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul ? OUI NON

Pour les enfants inscrits au Service Jeunesse

⇒ N° de portable de l'enfant :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Situation familiale des parents :

Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Célibataire Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Qualité : Père - Mère - Tuteur

NOM : Prénom :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Téléphone Portable (obligatoire)

Nom de l'employeur : Tel Travail :

Qualité : Père - Mère - Tuteur

NOM : Prénom :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Téléphone Portable (obligatoire)

Nom de l'employeur : Tel Travail :

Email en MAJUSCULES :@.....

(une seule adresse mail par famille la plus utilisée)

Souhaitez-vous la dématérialisation pour l'envoi de vos factures ? OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER OU VIT L'ENFANT

Chez les parents Chez le Père Chez la Mère Tuteur Famille d'Accueil

En cas de séparation des parents :

je certifie avoir la garde : Conjointe (résidence principale chez un des 2 parents)

Alternée

Exclusive (plus d'autorité parentale pour un des parents/jugement)

Conjoint du père ou de la mère-Tuteur-Famille d'Accueil :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Téléphone Portable (obligatoire)

Nom de l'employeur : Tel Travail :

CAF

Nom Prénom allocataire : Numéro d'allocataire :

Cochez le régime : Général Maritime Agricole SNCF Autres

NOM et PRÉNOM de l'enfant :

EN CAS D'URGENCE La collectivité s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides

Pensez à bien noter toutes les personnes autorisées à récupérer votre enfant pour l'année scolaire

Nom Prénom (autre que les parents) Mentionner obligatoirement une personne	Téléphone	Personne autorisée à récupérer l'enfant		Lien par rapport à l'enfant
		oui	non	
		oui	non	
		oui	non	
		oui	non	
		oui	non	
		oui	non	
		oui	non	

AUTORISATION PARENTALE PÉRI-SCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE

Je soussigné (e),, responsable légal de l'enfant
autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

AUTORISATION DE L'UTILISATION DE L'IMAGE

J'autorise les services municipaux de la Ville de Fos-sur-Mer à fixer et reproduire l'image de mon enfant par diffusion et publication des films et/ou photographies, sur tous les supports de communication de la Ville, à savoir : le Mensuel de Fos-sur-Mer, le site internet de la Ville, la page Facebook de la Ville, ainsi que les affiches et les documents de communication imprimés par la Ville.
La présente autorisation est valable jusqu'à dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception.

OUI NON

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT ACCUEILLI

Nom et téléphone du Médecin traitant :

a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

- Allergies alimentaires OUI NON Préciser à quoi :
- Allergies médicamenteuses OUI NON Préciser à quoi :
- Autres allergies OUI NON Préciser à quoi :
- Asthme OUI NON
- Diabète OUI NON
- Epilepsie OUI NON
- Autres OUI NON Préciser :

b) Le mineur suit-il un traitement médical régulier ? OUI NON Préciser :

Si oui, prendre contact avec le Pôle Accueil ou le service concerné pour la mise en place d'un éventuel PAIM (projet d'accueil individualisé municipal).

c) Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ? OUI NON

Si oui, PAIM obligatoire à réaliser avant toutes inscriptions.

d) Autres difficultés et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement ...) OUI NON

Si oui, bénéficie-t-il d'une notification MDPH : OUI NON

AIH : OUI NON AVS : OUI NON

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'énurésie ...) :

MENTIONS LEGALES

Le Pôle Accueil Population dispose de moyens informatiques destinés à gérer l'inscription des usagers. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du service concerné et ne peuvent être communiquées. Conformément aux articles 32 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi qu'au Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) du 27 avril 2016, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant en s'adressant au Pôle Accueil Population.
La durée de conservation des données est de 5 ans. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant au Délégué à la protection des données de la Collectivité à l'adresse suivante : Avenue René Cassin BP5, 13771 Fos-sur-Mer Cedex. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Je soussigné(e) certifie, la véracité de l'ensemble des informations communiquées ci-dessus, m'engage à communiquer toutes modifications en cours d'année au service Pôle Accueil et accepte les conditions du règlement intérieur.

Date et signature