



DOSSIER D'INSCRIPTION

Accueil Jeunes Intercommunal

Planète Jeunes - 11 / 17 ans

Année 2023

LE JEUNE

Nom : Prénom :

Date de naissance : Âge :

Sexe : F M

Adresse :

Code postal : Commune :

N° de téléphone portable :

N° de téléphone fixe :

Email :@.....

Bettina CANO

Directrice Accueil Jeunes Intercommunal

Planète Jeunes

avenue de Rieuchaud - Les Tuves

26170 BUIS LES BARONNIES

T. 06 43 44 61 82

PÈRE ou REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° de téléphone domicile :

N° de téléphone portable :

N° de téléphone travail :

Email :@.....

N° allocataire CAF ou MSA :

Quotient familial :

Situation familiale : Marié Divorcé Célibataire
 En concubinage Veuf Autre

Remarques :

MÈRE ou REPRÉSENTANTE LÉGALE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° de téléphone domicile :

N° de téléphone portable :

N° de téléphone travail :

Email :@.....

N° allocataire CAF ou MSA :

Quotient familial :

Situation familiale : Mariée Divorcée Célibataire
 En concubinage Veuve Autre

Remarques :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE

Nom : Prénom :

N° de téléphone :

Lien avec le jeune :

Nom : Prénom :

N° de téléphone :

Lien avec le jeune :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin traitant :

LES VACCINATIONS :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT polio				BCG	
ou Tétracoq				Autres (précisez)	

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE JEUNE :

Le jeune suit-il un traitement médical régulier ? oui non

Si oui, lequel ? :

Si le traitement est à prendre pendant les heures d'activités, joindre obligatoirement une ordonnance de moins de 3 mois avec les médicaments et la notice correspondants dans leurs emballages d'origines marqués au nom du jeune.

LE JEUNE A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatismes	Scarlatine
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

LE JEUNE SOUFFRE-T-IL D'ALLERGIES ? oui non

Si oui, lesquelles ?

Asthme : oui non Alimentaires : oui non Médicamenteuses : oui non

Autres :

Veuillez préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

 Veuillez préciser les difficultés éventuelles de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

 Veuillez préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives ou prothèses dentaires :

P.A.I. (Projet d'Accueil individualisé) en cours : oui non

(Joindre le protocole et toutes informations utiles sous enveloppe cachetée au nom de Mme la Directrice)



ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné(e),responsable du jeune
déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier.

J'atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire le jeune susnommé aux activités «Planète Jeunes».

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et approuve ce document.

En outre, j'autorise la personne responsable du service à prendre, le cas échéant, toute mesure rendue nécessaire par l'état du jeune, à le faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Signature du responsable légal suivi de la mention «Lu et approuvé».

À _____ Le _____

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise :

- mon jeune à être filmé, photographié et à apparaître dans les publications liées à «Planète Jeunes» et à la Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale. oui non
- mon jeune à être véhiculé dans les moyens de transports pour les besoins des l'activités. oui non
- mon jeune à quitter seul le lieu d'activité en fin de séance. oui non
- les animateurs à délivrer des médicaments sur ordonnance. oui non
- le responsable du service concerné à consulter le site CAF Pro. oui non

Signature du responsable légal suivi de la mention «Lu et approuvé».

À _____ Le _____

PIÈCES À JOINDRE

- Attestation assurance extra-scolaire.
- Justificatif du quotient familial.
- Photocopie du carnet de santé à la page des vaccinations.
- Certificat annuel de non contre-indication à la pratique d'activités sportives.

Les données à caractère personnel transmises via ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné à gérer les inscriptions des jeunes. Le destinataire des données est le service Jeunesse intercommunal. L'ensemble des données personnelles collectées est obligatoire au bon fonctionnement du service d'accueil « Planète jeunes ». Conformément au Règlement général sur la protection des données, 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 Communauté de communes des Baronnies en Drôme Provençale, Service Communication, ZA Les Laurons - rue Ferdinand FERT - CS 30005 - 26110 NYONS Cedex. Par mail : contact@cc-bdp.fr