

Date : / /

ACCUEIL DE LOISIRS : Mercredi JF / Vacances JF

ADHÉRENT

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : F / H

Adresse : Code postal : Ville :

Activité(s) sportive(s)/loisir(s) à la JF :

Créneau(x) le mercredi :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

N° CAF QUOTIENT FAMILIAL

Votre signature vaut l'acceptation de l'utilisation de l'appliquetif « Consultation des Données Allocataires par le Partenaire »

Nom-Prénom :

Tél. :

Portable :

E.mail :

Profession :

Employeur :

Nom-Prénom :

Tél. :

Portable :

E.mail :

Profession :

Employeur :

CONDITIONS D'ADHÉSION À L'ASSOCIATION JEUNE FRANCE

L'inscription au sein de l'association Jeune France implique l'approbation de ses statuts, règlements et modalités de fonctionnement qui sont consultables sur demande. Pour être effective, une adhésion nécessite obligatoirement de renseigner et signer un formulaire d'inscription et de régler la cotisation correspondante qui n'est pas remboursable (sauf justification exceptionnelle, soumise à conditions). Conformément au décret du 24 août 2016, un certificat médical est obligatoire pour la délivrance d'une licence (compétition ou loisir), il est remplacé par un questionnaire de santé pour un renouvellement. Ce questionnaire sera demandé pour les activités de loisir sans licence. Pour les enfants mineurs, la fiche d'inscription doit être signée par un représentant légal. La responsabilité de l'association est seulement limitée à la période correspondant à l'adhésion, pendant laquelle l'enfant a été confié sur le lieu d'activité ou de convocation à l'animateur du cours, de l'entraînement ou de la compétition. Par conséquent, le représentant légal de l'enfant en est responsable à la fin de cette période et doit aussi s'assurer de la présence de l'animateur afin d'éviter qu'il demeure seul en cas de modification ou d'annulation exceptionnelle de l'activité. L'adhésion autorise l'association à utiliser le droit d'image auprès de ses adhérents qu'elle pourra reproduire pour présenter une de ses activités dans divers supports de communication.

ASSURANCES AVEC GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Conformément à la loi du 16 juillet 1984, l'association Jeune France informe ses adhérents de leur possibilité de souscrire un contrat facultatif d'assurance individuelle qui propose des garanties complémentaires en cas de dommage corporel résultant d'une activité exercée au sein de l'association. Sur demande, plusieurs formules de garanties seront mises à leur disposition.

AUTORISATION PARENTALE

Nom du représentant légal : autorise l'enfant :

à pratiquer les activités proposées dans le cadre de l'accueil de loisirs au sein de l'association Jeune France. Il s'engage à lui faire respecter les règlements et modalités de fonctionnement de l'association et donne pouvoir à la Jeune France pour prendre toute initiative en cas d'urgence médicale. Le représentant légal autorise également l'association à transporter les enfants mineurs dans des véhicules personnels de bénévoles ou de salariés dans le cadre de l'activité. Les parents doivent respecter les horaires d'arrivée et de départ. Dans le cas où ils dépasseraient ces horaires, ils engagent leur responsabilité dans la mesure où l'association ne garantit pas l'encadrement correspondant.

L'enfant (cochez toutes les possibilités que vous envisagez durant l'année) :

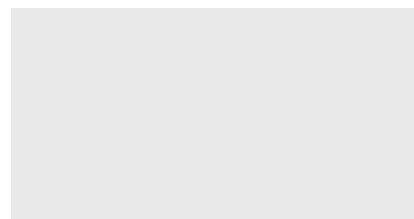
est reconduit chez lui par ses parents

rentre seul chez lui

est reconduit chez lui par une autre personne : Nom : Qualité :

SIGNATURE POUR ACCORD

du représentant légal :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

N° de sécurité sociale :

Vaccinations :

	Vaccinations	Oui	Non	Dates des derniers rappels
Obligatoires	Diphtérie			
	Tétanos			
	Poliomyélite OU DT polio OU tétracoq			
Recommandés	BCG			
	Hépatite B			
	Rubéole-Oreillons-Rougeole			
	Coqueluche			
	Autres (préciser)			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires : **joindre un certificat médical de contre-indication.**

ATTENTION : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?					
	Oui	Non		Oui	Non
Rubéole			Coqueluche		
Varicelle			Otite		
Angine			Rougeole		
Rhumatisme articulaire aigu			Oreillons		
Scarlatine					

L'ENFANT À-T-IL UNE TENDANCE ALLERGIQUE ?			
	Oui	Non	Précisez
Asthme			
Allergies alimentaires			
Allergies médicamenteuses			
Autres			

►► **PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler) INDIQUEZ CI-APRÈS :**

.....
.....

►► **LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) **EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE :**

.....

►► **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** (votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires?)

.....
.....

►► **REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER**

.....
.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

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

Date : Signature :