

# FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS



NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

ECOLE ET CLASSE ( Septembre 2020 ) : ..... AUTRE ( Préciser ).....

TELEPHONE DU JEUNE.....

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE JEUNE :

Vaccins obligatoires : (joindre une copie des pages vaccinations du carnet de santé)

DT POLIO :  NON  OUI Date du dernier rappel : .....

Vaccins recommandés :

R.O.R :  NON  OUI Date du dernier rappel : .....

Hépatite B:  NON  OUI Date du dernier rappel : .....

Coqueluche :  NON  OUI Date du dernier rappel : .....

B.C.G. :  NON  OUI Date du dernier rappel : .....

Autres (préciser) : .....

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes (Si oui, cochez la case correspondante) :

Rubéole  Varicelle  Coqueluche  Otite  
 Angine  Scarlatine  Rougeole  Oreillons

Le jeune suit-il un traitement médical :  NON  OUI

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom du jeune avec la notice). Pas d'auto-médication, aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Allergie (Préciser l'allergène et recommandations particulières du médecin) : .....

Asthme :  NON  OUI .....

Protocole :  NON  OUI .....

Alimentaire :  NON  OUI .....

Protocole :  NON  OUI .....

Médicamenteuse :  NON  OUI .....

Autres :  NON  OUI .....

Les difficultés de santé : (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre : .....

Autres recommandations à prendre (votre jeune porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, a-t-il le mal des transports,... ?) : .....

Évènements particuliers de la vie du jeune que vous pensez utiles de nous communiquer : .....

Documents annexes à fournir :

Photocopie du carnet de santé ou certificat de vaccinations  
 Photocopie d'un test aquatique (boléro, anti panique...) si déjà fournis non nécessaire chaque année.



Identifiant WIFI :  
( réservé au service)

Mdp :

# Dossier d'inscription Maison des Jeunes



## Année scolaire 2020-2021

# FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS

Ce dossier contient une fiche familiale et une fiche individuelle par jeune

Parent 1 :  Père  Mère  Représentant légal

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse de facturation: .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

Tél fixe : ..... Portable : .....

Mail : .....

Situation professionnelle (parent 1) : Profession : .....

Employeur : ..... Tél professionnel : .....

Adresse employeur : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

Parent 2 :  Père  Mère  Représentant légal

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

Tél fixe : ..... Portable : .....

Mail : .....

Situation professionnelle (parent 2) : Profession : .....

Employeur : ..... Tél professionnel : .....

Adresse employeur : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

Chaque année, il est IMPORTANT de bien compléter toutes les rubriques de ce dossier, pour faciliter la prise en charge de votre jeune et les échanges avec les services communaux.  
 Merci de communiquer les modifications éventuelles en cours d'année à la Maison Des Jeunes.

## AUTRES PERSONNES AUTORISÉES A PRENDRE VOTRE JEUNE :

NOM	PRENOM	ADRESSE	Téléphone	Lien de Parenté

**INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET MODES DE RÈGLEMENTS ACCEPTÉS**

**La tarification de la MDJ est basée sur les QF (Quotients Familiaux), sans renseignement des informations demandées ci-dessous, le tarif le plus élevé sera appliqué.**

N° de Sécurité Social du Responsable légal du jeune : .....

CAF : Indiquer votre numéro d'allocataire : .....

MSA : fournir obligatoirement une copie de l'attestation MSA indiquant le QF.

Autres régimes : fournir une attestation.

Bons CAF (pour MDJ) : fournir une copie de la notification de la CAF.

(La CAF verse des aides financières au gestionnaire pour le fonctionnement de la MDJ afin de réduire le coût facturé aux familles).

**TABLEAU DES TARIFS :** Pour les activités payantes, le tarif est fixé selon le quotient familial (4 tranches de 0 à > 1200) et selon le niveau de l'activité + un tarif unique pour les extérieurs à la commune:

**Facturation :** Les familles recevront une facture par période de vacances (Hiver, Printemps, Eté, Toussaint) et par séjour, elles seront à régler à la Mairie de Locqueltas. L'adhésion de 5 € Locqueltais / 10€ Extérieur pour l'année scolaire 2020-2021 sera incluse dans votre 1<sup>ère</sup> facture en cours de saison.

	Tranche 1 0 à 650€	Tranche 2 651 à 900€	Tranche 3 901 à 1200€	Tranche 4 + 1200€	Extérieurs
Tarif 0 (ouverture libre...)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Tarif 1 (activité sans prestataire...)	1.42 €	1.70 €	1.98 €	2.26 €	2.83 €
Tarif 2 (activité ½ journée manuelle, sortie...)	2.50 €	3.00 €	3.50 €	4.00 €	5.00 €
Tarif 3 (activité journée manuelle, sortie...)	5.00 €	6.00 €	7.00 €	8.00 €	10.00 €
Tarif 4 (activité avec prestataire...)	8.17 €	9.80 €	11.43 €	13.06 €	16.33 €
Tarif 5 (activité avec transport...)	10.23 €	12.27 €	14.32 €	16.36 €	20.45 €
Tarif 6 (activité avec prestataire et transport...)	11.74 €	14.09 €	16.44 €	18.79 €	23.49 €
Tarif 7 (activité journée avec prestataire et transport...)	16.48 €	19.77 €	23.07 €	26.36 €	32.95 €
Tarif 8 (activité journée lointaine avec prestataire et transport...)	19.60 €	23.52 €	27.44 €	31.36 €	39.20 €

Selon son coût une activité peut se situer du niveau 1 au niveau 8, le calcul s'effectue de la façon suivante : coût de l'activité + transport (charge personnel non comprise) 60% reste à charge pour les familles, tarif de référence « tranche 2 ». Concernant les activités exceptionnelles hors cadre tarifaire (concert, parc ...) ce même calcul s'appliquera.

**RESPONSABILITÉ CIVILE – POLICE D'ASSURANCE**

Assurance Responsabilité Civile de votre jeune :

Nom de la compagnie ..... N° Police : .....

Mentions obligatoires valables pour l'ensemble des activités :

- Je soussigné(e) .....
- reconnais avoir eu connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile individuelle.
  - autorise le Responsable des activités à prendre toutes les mesures nécessaires à l'état de santé (soins, hospitalisation, intervention chirurgicale) de mon jeune.
  - m'engage à payer les frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels

**Autorisation de soins et secours** pour toute fréquentation des services périscolaires et extrascolaires.

**NOM ET COORDONNÉES DU MEDECIN TRAITANT DU JEUNE**

Docteur : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

En cas de besoin d'hospitalisation je choisis l'établissement suivant :  CHBA  Hôpital Privé Océane

Autre (préciser) : .....

**AUTORISATIONS :**

Je soussigné(e) .....

**ACTIVITÉS ET DÉPLACEMENTS :**

- **AUTORISE** mon jeune à participer à toutes les animations communales ou intercommunales encadrées par les animateurs communaux du territoire ;  OUI  NON
- **AUTORISE** mon jeune à utiliser les transports en commun lors d'activités à l'extérieur. En cas de co-voiturage, une autorisation particulière sera demandée ;  OUI  NON

**DROIT A L'IMAGE :**

- **AUTORISE** la commune organisatrice (LOCQUELTAS) et le personnel des services communaux à utiliser l'image et la voix de mon jeune dans le cadre des activités de l'organisme (plaquette d'information, site Internet, rapport d'activité, bulletin communal, presse, ...)  OUI  NON
- **AUTORISE** mon jeune à être photographié individuellement ou en groupe dans le cadre des activités organisées par la commune de Locqueltas pour les jeunes fréquentant la Maison Des Jeunes.  OUI  NON

**LOI « INFORMATIQUE ET LIBERTE » (Loi RGPD)\* :**

- **J'ACCEPTÉ** que les services de la Mairie de Locqueltas utilisent mon adresse mail, et celle de mon enfant afin de nous transmettre les informations du service jeunesse et toutes autres informations de la commune. La Mairie s'engage à protéger vos données, elles seront conservées durant toute la période de présence de votre enfant à la MDJ.\*vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, ainsi qu'un droit d'opposition que vous pourrez exercer à tout moment en vous adressant au directeur de la MDJ de Locqueltas.  OUI  NON

**ACCES WIFI DE LA MDJ (nouveau rentrée 2020):**

- **ATTESTE** avoir pris connaissance de la charte internet de la MDJ et **AUTORISE** mon enfant à posséder un identifiant de connexion afin de s'y connecter.  OUI  NON

**RÈGLEMENTS INTÉRIEURS :**

- Je soussigné(e) ..... **m'engage** à prendre connaissance du Projet Pédagogique ainsi que du règlement intérieur des activités auxquelles j'inscris mon jeune.
- **Déclare exact** les renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler tout problème, de santé notamment, ayant une incidence sur l'accueil de mon enfant.

**Merci de retourner ce dossier à la MDJ aux heures d'ouvertures ou dans la boîte aux lettres beige côté rue.**

**COORDONNÉES :**

<b>Maison Des Jeunes</b> ☎ : 07.56.00.12.37 @-mail : <a href="mailto:jeunesse.locqueltas@gmail.com">jeunesse.locqueltas@gmail.com</a>	<b>MAIRIE</b> 12, Place de la Mairie - 56390 LOCQUELTAS ☎ : 02.97.66.60.15 @-mail : <a href="mailto:accueil.mairie@locqueltas.fr">accueil.mairie@locqueltas.fr</a>
Consultable sur le site internet de la Commune : <a href="http://www.locqueltas.fr">http://www.locqueltas.fr</a> Page facebook : <a href="#">Pascal Mdj Locqueltas</a>	

**SIGNATURE(S) DU (DES) REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(LÉGAUX) :**

Je soussigné(e) ..... Agissant en qualité de : ..... <b>Certifie exact</b> les renseignements portés sur ce document. Fait à : ..... le : ..... (Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)	Je soussigné(e) ..... Agissant en qualité de : ..... <b>Certifie exact</b> les renseignements portés sur ce document. Fait à : ..... le : ..... (Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)
--	--

**SIGNATURE DU JEUNE :**

Je soussigné(e) .....  
 accepte le règlement intérieur de la MDJ  
 Fait à : ..... le .....  
 (Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)