

DOSSIER D'INSCRIPTION

■ Dossier pour l'espace ados de Belmont sur Rance



ASSOCIATION DE
BELMONT-SUR-RANCE

Année 20.... - 20....

ESPACE ADOS ouvert une fois par mois,
le dernier vendredi, de 18h30 à 21h30, en journée
sur les vacances et avec un séjour l'été

L'adolescent/e



Nom - Prénom : _____

☐

Garçon

☐

Fille

Date de naissance : _____

Classe et établissement scolaire fréquenté:

Portable ado : / / / /

A joindre au dossier :

- adhésion Familles Rurales
- document attestant des vaccinations
- attestation d'assurance extrascolaire ou responsabilité civile
- votre Quotient Familial CAF ou vos pass MSA

Déplacement

Par quels moyens mon ado se rend à l'espace ados

☐

à pied

☐

vélo

☐

moto

☐

en voiture avec un adulte

autres : _____

J'autorise mon ado à rentrer seul, à pied/vélo/moto et je m'engage
à prévenir l'équipe d'animation

☐

oui

☐

non



Les responsables légaux

Responsable légal 1

Nom: _____

Prénom : _____

Adresse :

Tél : _____

Mail : _____

Responsable légal 2

Nom: _____

Prénom : _____

Adresse :

Tél : _____

Mail : _____

Situation familiale des parents : ☐ mariés ☐ pacsés ☐ vie maritale
☐ divorcés ☐ séparés ☐ veuf(ve) ☐ parent isolé

Santé

Est ce que votre ado porte des lunettes, une prothèse auditive ou un appareillage de santé ? ☐ oui ☐ non

Est-il porteur d'un handicap ? ☐ oui ☐ non

Est-il asthmatique ? ☐ oui ☐ non

A-t-il des allergies ? ☐ oui ☐ non



Si oui, laquelle ou lesquelles : _____

A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? ☐ oui ☐ non

A-t-il des besoins spécifiques ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels : _____

Vaccins obligatoires :

Diphtérie ☐ oui ☐ non

Tétanos ☐ oui ☐ non

Poliomyélite ☐ oui ☐ non

Autorisations

J'autorise l'espace ados à photographier mon enfant dans le cadre des activités/sorties ☐ oui ☐ non

J'autorise l'espace ados à diffuser des images de mon ado :

- sur son site internet ☐ oui ☐ non
- sur sa page Facebook ☐ oui ☐ non
- dans ses documents de communication (flyer, programmes)
- dans la presse ☐ oui ☐ non



J'autorise mon ado à être transporté dans un véhicule du personnel d'animation en cas de nécessité

☐ oui ☐ non

J'autorise l'équipe de l'espace ados à prendre toutes les mesures rendues nécessaire par l'état de santé de mon ado selon les prescriptions médicales. Les parents seront contactés immédiatement. Je m'engage à rembourser les frais engagés ☐ oui ☐ non

A voyager par un moyen de transport collectif

☐ oui ☐ non

Je soussigné, Madame, Monsieur _____
déclare exacte les informations ci dessus, et m'engage pour moi comme pour
la personne mineure que je représente à respecter les consignes de l'espace
ados.

Fait à _____ , le _____

Signature des parents ou du tuteur légal