



- PAI
- Photos
- Transports
- Baignade
- Sortie

Adhésion 7/8€ individuelle ou 10/12€ familiale
réglée le
Cotisation 6€ (ou 3€ si QF<684€) réglée le
.....
 Fiche saisie sur Noé

Fiche de liaison SECTEUR JEUNESSE Année scolaire 2024-2025

LE JEUNE

Nom : Prénom :

Date de naissance : Fille Garçon

Ecole fréquentée :

N° sécurité sociale : Portable :

RESPONSABLES LEGAUX

<input type="checkbox"/> Famille d'accueil	Parent 1/ <input type="checkbox"/> Tuteur	Parent 2
Nom :	.....	.....
Prénom :	.....	.....
Adresse :	.....	.....

Code postal :	.....	.....
Ville :	.....	.....
Téléphone fixe :	.....	.....
Téléphone portable :	.....	.....
Profession :	.....	.....
Téléphone travail :	.....	.....
Adresse mail (mère OU père) :	.....
Allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé		
N° allocataire :	Quotient familial :	Date :

Merci de présenter un justificatif à jour

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Lien avec le jeune : Téléphone :

MEDECIN

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Le jeune suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du jeune avec la notice*).

Aucun médicament ne sera donné ou pris sans ordonnance.

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Le jeune est-il allergique ou asthmatique :

	OUI		OUI
Rubéole		Scarlatine	
Coqueluche		Rougeole	
Varicelle		Otite	
Angine		Oreillons	
Rhumatisme articulaire aigu		Purpura	
Autres (préciser) :			

	OUI	CAUSE
Asthme		
Médicaments		
Alimentaires		
Maquillage		
Autres (préciser) :		

Précisez les signes évocateurs de l'allergie et la conduite à tenir (*si besoin, joindre certificat médical*) :

.....
.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé du jeune (*maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, ...*) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....
.....

Y a-t-il une une conduite particulière à suivre en cas d'urgence ? Non Oui

Si oui : précisez :

.....

SANTE

Il est **obligatoire** de **fournir une photocopie des vaccinations** du jeune lors de la première inscription de l'année, et à chaque mise à jour.

Pour être admis au Club Ados, votre enfant doit **obligatoirement être à jour du calendrier vaccinal**. Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, il est impératif de **fournir un certificat médical de contre-indication**.

RECOMMANDATIONS UTILES

- Le jeune porte-t-il des lunettes ? Oui Non Précisions :
- Le jeune porte-t-il des prothèses auditives ? Oui Non Précisions :
- Le jeune porte-t-il des prothèses dentaires ? Oui Non Précisions :

REGIME ALIMENTAIRE

- Sans restriction Sans porc Végétarien Sans poisson
- P.A.I. : allergie intolérance aux aliments suivants :
-
- Autre :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Toute information nous permet de mieux connaître votre jeune et contribuer à son bien-être. Merci de nous signaler ce qui vous paraît important (*situation familiale particulière, garde alternée, décès d'un proche, troubles de comportement, difficultés, besoins particuliers, ...*)

.....

.....

.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e),, responsable légal du jeune, autorise le responsable du séjour/du Club Ados à prendre, dans le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune et m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle.

- Oui Non

AUTORISATION CAF PRO - CDAP

J'autorise les professionnels du Centre Socioculturel du Douessin à consulter directement mon quotient familial CAF via le service « consultation des données Allocataires par le Partenaire » (CDAP) Oui Non (*Si non, fournir un justificatif du quotient familial*)

AUTORISATION BAINNADE

- J'autorise mon enfant à se baigner : Oui Non
- Mon jeune sait nager : Oui Non En cours

AUTORISATION SORTIE

J'autorise mon jeune à sortir seul : Oui Non

J'autorise mon jeune à rentrer seul : Oui Non

J'autorise mon jeune à **utiliser les moyens de transport** nécessaires aux déplacements des activités :
 Oui Non

(Si non, l'enfant ne sera pas admis aux activités à l'extérieur)

DROIT A L'IMAGE

J'autorise le Centre Socioculturel du Douessin à utiliser l'image de mon jeune et à la diffuser (presse, Internet, support de communication). En aucun cas, l'image ne portera atteinte à la dignité du jeune, l'objectif étant de valoriser notre action. Oui Non

AUTORISATION RGPD (données personnelles)

Les données personnelles recueillies par le biais de cette fiche de liaison sont enregistrées sur le logiciel de gestion AIGA-Noé, permettant le suivi des inscriptions, de la facturation et des différentes statistiques demandées par nos partenaires-financeurs. Elles ne font en aucun cas l'objet d'une cession à des tiers. Vous pouvez demander la suppression de vos données auprès du secrétariat du CSC.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e),, responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

RAPPEL :

La fiche de liaison est valable de septembre à août. Elle doit être réactualisée une fois par an, et tenue à jour.

Aucun jeune ne sera accepté au Club Ados sans que cette fiche de liaison soit remise au préalable au secrétariat ou au responsable du Club Ados.

Le responsable légal du jeune doit informer la responsable du Club Ados de tous changements liés à la fiche de liaison.