

STRUCTURES

AUCH : CLUB 11/14 ACCUEIL JEUNES 14/17 SALLE POLYVALENTE
 JEGUN : PÔLE ADOS 11/17 ACCUEIL JEUNES 14/17

ETAT-CIVIL DU JEUNE

Nom : Prénom :
 Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et n° département) :
 Fille Garçon  
 Adresse(s) :

Réservé à
 l'administration :
 Sem. lieu :
 Sem. lieu :
 Pack :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE

COLLEGE : LYCEE: VILLE :

AUTORISATION A RENTRER SEUL

J'autorise mon enfant à rentrer seul : non oui à partir de

PARENTS DE L'ENFANT OU TUTEUR

RESPONSABLE LEGAL 1 (père, mère ou tuteur)

Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Adresse :
 CP : Commune:
 Tél. domicile :
 Tél. portable :
 E-mail (obligatoire):
 Autorité parentale : oui non

RESPONSABLE LEGAL 2 (père, mère ou tuteur)

Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Adresse :
 CP : Commune:
 Tél. domicile :
 Tél. portable :
 E-mail (obligatoire):
 Autorité parentale : oui non

Pour toute situation particulière, le jugement mentionnant les termes de l'autorité parentale et du droit de garde devra être remis au service Education, de l'enfance à la jeunesse.

AUTRE RESPONSABLE DU JEUNE (foyer, famille d'accueil...)

Nom : Prénom :
 Adresse : CP : Commune:
 Tél. domicile : Tél. portable :

FACTURATION

La facture sera adressée à : Responsable 1 Responsable 2 Tuteur
 Autre (nom et adresse de l'organisme) :
fournir une attestation de prise en charge de l'organisme

PRESTATION SOCIALE

Nom de l'allocataire : Organisme (CAF, MSA, particulier,...) :
 N° d'allocataire obligatoire (CAF du Gers uniquement) :
 Si vous n'êtes pas allocataire de la CAF ou de la MSA mais que vous relevez d'un régime particulier (indépendants, libéraux), joindre la copie de l'avis d'imposition 2020. En l'absence d'accès aux ressources (CAF, MSA, autres), le plein tarif sera appliqué.

ASSURANCE

Compagnie d'assurance: N° de police :
 Adresse :
 Téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : Téléphone :
Vaccination : date du dernier rappel DT Polio : (joindre copie vaccination du carnet de santé à jour)
Allergies : asthme : NON OUI médicamenteuse : NON OUI précisez :
alimentaire : NON OUI précisez :
autre : NON OUI précisez :
Le jeune suit-il un traitement ? NON OUI précisez :
Le jeune a-t-il un P.A.I. ? : NON OUI précisez :
Antécédents médicaux/chirurgicaux et recommandations utiles des parents :
.....

CONTACTS EN CAS D'URGENCE (autres que les parents) :

Nom Prénom
Tél. domicile : Tél. portable :
Nom Prénom
Tél. domicile : Tél. portable :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant

- atteste sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale,
- autorise le directeur de l'accueil de loisirs à prendre toutes mesures qu'il jugerait utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents, et m'engage à prendre en charge les éventuels frais médicaux engagés,
- certifie que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile sur les temps extrascolaires,
- autorise Grand Auch Cœur de Gascogne (GACG) à prendre en compte mon quotient familial via la Caisse d'Allocations Familiales du Gers (CAFPRO),
- autorise que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités extrascolaires et autorise la diffusion de tout support relatif à l'image et au son sur les supports de communication de Grand Auch Cœur de Gascogne (presse, journaux, exposition, internet, réseaux sociaux, chaîne YouTube). En cas de refus : joindre une attestation écrite, datée et signée,
- certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier,
- déclare avoir pris connaissance du dernier règlements intérieurs des accueils de loisirs.

Fait à : le :

Signature responsable 1 :

Signature responsable 2 :

Signature tuteur :

Signature autre responsable :

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT : en l'absence de ces documents, le jeune ne sera pas accueilli

- 1 Copie du livret de famille (renseignements parents et enfant) ou extrait d'acte de naissance de l'enfant
- 2 Copie du justificatif de domicile (bail; facture : électricité, gaz ou eau) de moins de 3 mois.
- 3 Copie des vaccinations (carnet de santé) : DT Polio à jour
- 4 Copie de l'attestation de droits sécurité sociale, ou CMU couvrant la famille
- 5 Copie de l'attestation d'assurance couvrant l'enfant sur les temps extrascolaires (pour tout changement d'assurance pendant la validité du dossier, une nouvelle attestation devra être remise au service Education, de l'enfance à la jeunesse)

Si les parents sont séparés/divorcés ou si l'enfant est placé :

- copie du jugement signifiant les modalités de garde de l'enfant. A défaut de jugement : attestation co-signée par les 2 responsables de l'enfant, précisant le calendrier de garde
- Si l'enfant ne vit pas au domicile des parents : fournir un justificatif de prise en charge de l'enfant par un tiers

Facturation : si demande de prélèvement automatique : fournir 1 RIB (pour toute 1ère demande)

RENSEIGNEMENTS ou MODIFICATIONS (situation familiale, adresse, téléphone, ...) :
service « Education, de l'enfance à la jeunesse » 1 rue Darwin 32000 AUCH— Tél. : 05 62 61 42 60— enfance.jeunesse@grand-auch.fr—www.grandauch.fr

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du service « Education, de l'enfance à la jeunesse » de Grand Auch Cœur de Gascogne, 1 rue Darwin 32000 AUCH (Tél.: 05 62 61 42 60) dans les conditions définies par les articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004.