

ASSOCIATION LES CATT'MOMES



3, rue Jacqueline Auriol
57570 CATTENOM

Tél : 03 82 83 08 01
secretariat@cattmomes.f
r www.cattmomes.fr

PASS'SPORT CODE

Famille :

08 AU 26 JUILLET 2024

Cadre réservé au secrétariat :

- *Fiche d'inscription recto-verso, signée
- *Fiche sanitaire signée + photocopie du carnet de vaccination
- *Photocopie recto verso de la carte d'identité du participant
- *Certificat médical daté de moins de 3 mois
- *Attestation de natation
- *5 Photos d'identité non scannées
- *Avis d'imposition 2023 sur le revenu 2022 ou justificatif des ressources étrangères 2022

	FICHE D'INSCRIPTION SECTEUR JEUNE « Pass'SportCode » du 08 au 26 Juillet 2024	E4-101-A
		Page 1/2

CATTENOM SECTEUR JEUNE PASS'Sport'Code

Renseignements concernant l'adolescent :

Nom et téléphone du médecin traitant :

Nom-Prénom :	né(e) le :
Lieu de naissance :	
Adresse complète :	
Tél. Portable :	
Régime alimentaire : normal <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> sans poisson <input type="checkbox"/>	

Renseignements concernant les parents :

	Père Responsable légal <input type="checkbox"/>	Mère Responsable légal <input type="checkbox"/>
Nom - Prénom		
Adresse complète		
Tél. domicile		
Tél. Portable		
Adresse e-mail		
Profession		
Nom, Adresse et Tél Employeur		
N° de sécurité social (obligatoire)		

Etes-vous allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales de la Moselle :
oui non

Si oui – n° Allocataire : Nombre d'enfants à charge :

Personne à contacter en cas d'urgence,

	FICHE D'INSCRIPTION SECTEUR JEUNE « Pass'SportCode » du 08 au 26 Juillet 2024	E4-101-A
		Page 2/2

si les parents ne sont pas joignables :

Nom-Prénom	Lien avec l'enfant	Adresse, n° Téléphone

CHARTRE D'ENGAGEMENT

Je soussigné(e) m'engage à respecter les règles suivantes pour toute activité ou sortie organisées au sein du local ados.

- respect d'autrui (intervenants, animateurs, adolescents, soi-même)
- respect des horaires
- respect des consignes de sécurité
- respect du matériel

Pour toute infraction à ces règles, nous nous donnons le droit de vous interdire la fréquentation du local et de nos activités.

Date : _____

Signature parents : _____ **Signature adolescent(e) :** _____

Je soussigné(e) Mr-Mme responsable de l'adolescent(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'association à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'adolescent.

- Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives **oui - non**
- J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches....) **oui - non**

Fait à : le :

Signature(s) parent(s) : _____ Signature de l'adolescent(e): _____

Pièces à joindre obligatoirement au dossier

- **La fiche d'inscription recto-verso à signer.**
- **La fiche sanitaire de liaison recto-verso à signer (joindre la photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé de chaque enfant).**
- **La photocopie de la carte d'identité de l'enfant**
- **Attestation de natation**
- **Certificat Médical de non contre indication à la pratique sportive (daté de -de 3 mois au début du stage)**
- **La cotisation de 15 € (pour les nouveaux adhérents)**
- **5 photos d'identité (non scannées)**
- **Prix du pass' = 550 € à 700 € suivant les revenus (100 € d'acompte à l'inscription et possibilité de régler en deux fois)**
- **Déclaration de revenus 2023 sur l'année 2022 ou justificatif des ressources à l'étranger sur 2022**

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRE, ETC...
PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION PARENTALE

Traitements médicaux, hospitalisation...

Je soussigné(e)

Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s)

autorise, le Directeur de l'accueil périscolaire, des mercredis récréatifs et accueils de loisirs, à prendre le cas échéant, toutes les mesures traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales, rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

X _____

Date :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Administration de médicament occasionnellement

Je soussigné(e)

Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s)

Demande aux personnels en charge de l'encadrement au sein de l'association Les Catt'Mômes, d'administrer, suivant la prescription (*), le ou les médicaments à mon (mes) enfant(s).

Je m'engage à faire connaître immédiatement toute modification du traitement.

X _____

Date :

Signature :

(*) Lorsque l'enfant est malade nous vous demandons de joindre impérativement la prescription lisible et détaillée du médecin (avec indication du poids de l'enfant et nom équivalent du médicament générique). Sans ordonnance AUNCUN médicament ne sera administré à l'enfant.

AUTORISATION PARENTALE

Autorisation de sortie

Dans le cadre de l'accueil de loisirs du secteur jeunes, je soussigné(e)

Parent ou tuteur légal de(s) enfant(s)

L'autorise à rentrer seul à la fin de l'activité principale

ne l'autorise pas à rentrer seul et m'engage à venir le récupérer à la fermeture du secteur jeunes **au plus tard à 18h**

X _____

Date :

Signature :