

Année 2024/2025



FAMILLE :

Cadre réservé au secrétariat :

Fiche de renseignements :

Fiche sanitaire :

Photocopie Carte d'identité :

Adhésion à l'association : 20€

(sauf si déjà réglée par la famille du fait de l'inscription d'un autre membre de la fratrie).

Accès Accueil Périscolaire + petites vacances : 50€ / an.

Les sorties spécifiques donnent lieu à une participation financière



**CATTENOM
SECTEUR JEUNE**

Renseignements concernant l'adolescent :

Nom et téléphone du médecin traitant :

Nom-Prénom :

né(e) le :

Lieu de naissance :

Adresse complète :

Tél. Portable (de l'adolescent) :

Régime alimentaire : normal sans porc sans viande sans poisson

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 @ :		
Profession		
Nom et Adresse Employeur		
Tél. Employeur		
N° de sécurité sociale N° CAF OU MSA		

Tourner la page S.V.P



FICHE D'INSCRIPTION SECTEUR JEUNE

E4-101-A

Page 2/3

Personne à contacter en cas d'urgence, si les parents ne sont pas joignables :

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

CHARTE 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):

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 :



ASSOCIATION LES CATT'MÔMES LOCAL ADOs

ESPACE LES CATTMÔMES
3 RUE JACQUELINE AURIOL
57570 CATTENOM

WWW.cattmomes.Com





**LE LOCAL ADOS SE SITUE
À L'ESPACE LES CATT'MÔMES
3, RUE JACQUELINE AURIOL À CATTENOM.**

**Y SONT ACCUEILLIS LES JEUNES DE 11 À 17 ANS
DANS UN CADRE PROPICE À LEUR DÉVELOPPEMENT.**

**OUVERT LE LUNDI, MARDI, JEUDI, VENDREDI DE 14H30 À 18H,
LE SECTEUR JEUNES PROPOSE
DIFFÉRENTS PROJETS ET ACTIVITÉS
AU SEIN DE L'ESPACE DÉDIÉ AUX ADOLESCENTS.**

**LE VENDREDI, UNE FOIS PAR TRIMESTRE,
UNE SOIRÉE À THÈME EST PROPOSÉE DE 19H À 22H !**

**LE MERCREDI APRÈS-MIDI LES HORAIRES ET LES ACTIVITÉS
S'ADAPTENT. L'ACCUEIL SE FAIT DÈS 13H30.**

**ENFIN PENDANT LES VACANCES,
UN PROGRAMME TOUT PARTICULIER EST ÉLABORÉ
POUR ENCORE PLUS DE « FUN » !**

**RENSEIGNEZ VOUS AUPRÈS DU SECRETARIAT
TEL : 03 82 83 08 01
SECRETARIAT@CATTMOMES.COM**

OU DIRECTEMENT AUPRÈS DES ANIMATEURS.

