



Dossier d'inscription 2025 - 2026

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) _____ Né(e) le: _____

autorise mon enfant _____ Né(e) le: _____

À fréquenter l'espace jeunes et à participer aux activités des vacances.

N° allocataire CAF _____

N° allocataire MSA _____

si pas de N°allocataire, fournir une attestation sécurité sociale.

Adresse : _____

Personne à contacter en cas d'accident : _____

Tél. du domicile (et/ou portable) : _____

Tél. sur le lieu de travail : _____

E-mail : _____

J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités : OUI
 NON
(cochez la case correspondant à votre décision)

J'autorise le Service Jeunesse à diffuser des photos
de mon enfant pour les besoins du service : OUI
 NON

J'autorise le Service Jeunesse à consulter les données CDAP (CAF) : OUI
 NON

Signature des parents *(obligatoire)*

Pièces à joindre à votre dossier : **Uniquement pour les activités des vacances**

- Certificat médical d'aptitude aux activités sportives. (de moins d'un an au moment de l'activité)
- Justificatif de domicile
- Brevet de natation 50 m pour les activités nautiques. *(avec le tampon de la piscine)*

L'inscription de votre enfant ne sera effective qu'une fois le dossier retourné à l'Antirouille avec la cotisation de 1€ pour l'année.

Ce dossier d'inscription est valable une année scolaire.

Pour les activités des vacances, il reste toutefois nécessaire d'inscrire votre enfant, pour la ou les journées auxquelles il souhaite participer.

Fiche sanitaire de liaison 2025 - 2026

1 - Enfant

Garçon Fille

Nom :

Prénom :

Date de naissance :



04.66.42.61.46

2 - Vaccinations *(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)*

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres <i>(préciser)</i>	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.
ATTENTION : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

3 - Renseignements médicaux concernant l'enfant

● L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour : OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (**médicaments dans leur emballage d'origine et marqués au nom de l'enfant, avec la notice**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

● L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Varicelle <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Angine <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rhumatisme <input type="checkbox"/> OUI articulaire aigu <input type="checkbox"/> NON	Scarlatine <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Coqueluche <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Otite <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rougeole <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Oreillons <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

● Allergies :

Asthme <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Médicamenteuses <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Alimentaires <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autre

● Indications :

4 - Responsable de l'enfant

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. : ● Domicile : ● Portable : ● Au travail :

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

Date : Signature :

**1. 🤝 RESPECT DE CHACUN**

- JE RESPECTE CHAQUE PERSONNE : LES AUTRES JEUNES, LES ANIMATEURS, LE PERSONNEL DU CENTRE ET TOUTES LES PERSONNES RENCONTRÉES.
- J'ÉCOUTE LES AUTRES, MÊME SI LEURS OPINIONS OU LEURS HABITUDES SONT DIFFÉRENTES DES MIENNES.
- JE NE ME MOQUE PAS, JE N'INSULTE PAS, JE NE MENACE PAS, JE NE DISCRIMINE PAS.
- JE FAIS ATTENTION AUX GESTES, PAROLES OU COMPORTEMENTS QUI POURRAIENT BLESSER QUELQU'UN.

2. 🧠 JE DÉVELOPPE MES COMPÉTENCES SOCIALES

- J'APPRENDS À GÉRER MES ÉMOTIONS (COLÈRE, FRUSTRATION, EXCITATION...) SANS VIOLENCE NI FUITE.
- JE PRENDS LE TEMPS DE COMMUNIQUER CALMEMENT, D'ÉCOUTER ET D'EXPRIMER CE QUE JE RESSENS.
- JE DEMANDE DE L'AIDE SI J'EN AI BESOIN, QUE CE SOIT POUR UN PROBLÈME OU UNE ÉMOTION DIFFICILE.
- JE PARTICIPE ACTIVEMENT À LA VIE DU GROUPE EN COOPÉRANT, EN PROPOSANT, EN AIDANT LES AUTRES.

3. 🚫 JE VEILLE À LA SÉCURITÉ DE TOUS

- JE RESPECTE LES RÈGLES DE SÉCURITÉ (TRANSPORTS, ACTIVITÉS, SORTIES, VIE DANS LE CENTRE...).
- JE N'AI PAS DE COMPORTEMENTS DANGEREUX POUR MOI OU LES AUTRES (VIOLENCE, MISE EN DANGER, OBJETS INTERDITS...).
- JE RESPECTE LES CONSIGNES DONNÉES PAR L'ÉQUIPE D'ANIMATION, QUI SONT LÀ POUR ASSURER NOTRE BIEN-ÊTRE À TOUS.

4. 👥 JE PROTÈGE L'ESPACE COMMUN

- JE VEILLE À GARDER LES LIEUX PROPRES, EN RESPECTANT LE MATÉRIEL, LES ESPACES DE VIE, ET LE TRAVAIL DE CEUX QUI LES ENTRETIENNENT.
- JE PARTICIPE AUX TÂCHES COLLECTIVES (RANGEMENT, VAISSELLE, ETC.) AVEC ESPRIT D'ÉQUIPE ET BONNE VOLONTÉ.

5. 🧑🏻♂️ JE RESPECTE L'INTIMITÉ ET LES LIMITES DE CHACUN

- CHACUN A DROIT À SA LIBERTÉ, SON ESPACE PERSONNEL, SON INTIMITÉ.
- JE NE FORCE JAMAIS QUELQU'UN À FAIRE QUELQUE CHOSE QU'IL NE VEUT PAS.
- J'ÉVITE LES COMPORTEMENTS INTRUSIFS OU DÉPLACÉS (PHOTOS SANS AUTORISATION, CONTACTS PHYSIQUES NON SOUHAITÉS, ETC.).

6. 🌟 JE CONTRIBUE À UNE AMBIANCE BIENVEILLANTE

- JE VALORISE LES QUALITÉS ET LES TALENTS DES AUTRES.
- J'ESSAIE DE VOIR LE POSITIF DANS LES SITUATIONS ET CHEZ LES PERSONNES.
- JE M'ENGAGE À FAIRE DE CE SÉJOUR UNE EXPÉRIENCE AGRÉABLE, ENRICHISSANTE ET RESPECTUEUSE POUR TOUS.

✅ EN CAS DE DÉRAPAGE

L'ÉQUIPE EST LÀ POUR ÉCOUTER, ACCOMPAGNER ET INTERVENIR SI BESOIN. TOUTE SITUATION SERA DISCUTÉE AVEC RESPECT, CLARTÉ ET ÉQUITÉ.

Date:

signature du jeune:

signature représentants légaux: