

Dossier d'inscription

Année 2024

| | |
|--|---|
| Nom _____ | Prénom _____ |
| Adresse : _____ _____ | Né(e) le : _____ Sexe : _____ Nationalité : _____ |
| Téléphone : _____ <input type="checkbox"/> Liste rouge | |
| Portable : _____ | Email : _____ |

| Généralités | |
|--|-------------|
| Scolarité | Mémo |
| Classe : _____ Etabl. scolaire : _____ _____ | |
| Repas spéciaux | |
| _____ | |

| Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'adhérent | | | |
|---|--------------|------------|--------------|
| Interdit | Nom - Prénom | Téléphones | Lien parenté |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |

| Parents | |
|--|--|
| Parent 1 | Parent 2 |
| Responsable légal <input type="checkbox"/> | Responsable légal <input type="checkbox"/> |
| Parenté : _____ | Parenté : _____ |
| Civilité : _____ | Civilité : _____ |
| Nom : _____ | Nom : _____ |
| Prénom : _____ | Prénom : _____ |
| Profession : _____ | Profession : _____ |
| Employeur : _____ | Employeur : _____ |
| Téléphone : _____ Poste : _____ | Téléphone : _____ Poste : _____ |
| Portable : _____ | Portable : _____ |

Je (Nous) soussigné(s), responsable(s) légal(aux) de l'adhérent certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Fiche sanitaire 2024

| | | | |
|-------------|--------|-------------------|--------|
| Nom | Prénom | Date de naissance | |
| Mère Nom | Prénom | Père Nom | Prénom |

| Renseignements médicaux | |
|---|--|
| Maladies <input type="checkbox"/> Angine <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Coqueluche <input type="checkbox"/> Rhumatisme <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Otite <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Scarlatine <input type="checkbox"/> Varicelle | Allergies <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Médicamenteuses |
| Traitement médical | Difficultés de santé |
| | |
| Recommandations utiles des parents | |
| | |

| Médecin traitant | |
|----------------------|----------------------|
| Nom | Numéro de téléphone |
| | |



2, place du Béarn
64150 MOURENX

Tél : 05 59 60 03 98
accueil@lo-solan.org

SIRET : 327 167 474 000 11
APE : 8899 B

www.losolanmourenx.centres-sociaux.fr



Fédéré à la PCSF et à la
Fédération des centres sociaux
des Pyrénées-Atlantiques



Liberté
Égalité
Fraternité

Association de Jeunesse
et d'Éducation Populaire
Agrément N° 64.1803

Maison pour les Familles

Organisme de Formation
agréé le 04.12.1989
sous le N° 72640060864



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Association reconnue
d'intérêt général

Point Jeunes MONT

Autorisation de sortie et droit à l'image 2024

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (*):

.....

➤ Autorise ma fille, mon fils (*):

.....

à participer à toutes les sorties prévues par le Point Jeunes du 1er Janvier 2024 au 31 Décembre 2024.

OUI NON

➤ Autorise, sous réserve de préserver l'intimité de sa vie privée, les responsables et animateurs du Point Jeunes de MONT :

- à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités organisées par le Point Jeunes.

OUI NON

- à projeter sur écran, lors de manifestations organisées par le Centre Social « Lo Solan » (Assemblées Générales, manifestations de promotion des activités associatives, ...), les photographies ou vidéos représentant mon enfant, prises dans le cadre des activités organisées par le Point Jeunes.

OUI NON

- à publier par voie de presse ou sur le site Internet de la mairie de Mont (www.mairie-mont.fr), les photographies ou les vidéos représentant mon enfant, prises dans le cadre des activités organisées par le Point Jeunes.

OUI NON

Je prends note que le Centre Social et le Point Jeunes de Mont s'engagent à :

- privilégier les photographies de groupe
- ne publier que des photographies représentant les enfants dans le contexte de l'activité organisée par le Centre Social ou le Point Jeunes.
- ne pas faire figurer en légende l'identité des enfants mineurs.

A Mont le :

.....

Signatures des parents ou tuteurs légaux, précédées de la mention « lu et approuvé ».

.....

(*): Rayer les mentions inutiles





2, place du Béarn
64150 MOURENX

Tél : 05 59 60 03 98
accueil@lo-solan.org

SIRET : 327 167 474 000 11
APE : 8899 B



Fédéré à la PCSF et à la
Fédération des centres sociaux
des Pyrénées-Atlantiques



Dispositif labellisé



**France
services**

Liberté
Égalité
Fraternité

Association de Jeunesse
et d'Éducation Populaire
Agrément N° 64.1803

Maison pour les Familles

Organisme de Formation
agréé le 04.12.1989
sous le N° 72640060864



processus certifié

■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Association reconnue
d'intérêt général

Mont, le 08 janvier 2024

AUTORISATION SORTIE

Je soussigné (e) (Nom-prénom) :

Agissant en tant que père – mère – représentant légal (rayer la
mention inutile)

de l'enfant :

décharge l'accueil de loisirs de Mont de toutes responsabilités
concernant l'enfant nommé (ci-dessus) et l'autorise à venir seul et à
rentrer seul lorsque les activités sont terminées.

Fait à Mont, le

Signature





2, place du Béarn
64150 MOURENX

Tél : 05 59 60 03 98
accueil@lo-solan.org

SIRET : 327 167 474 000 11

APE : 8899 B

www.losolanmourenx.centres-sociaux.fr



Fédération des
Pyrénées-Atlantiques



Liberté
égalité
fraternité

Association de Jeunesse
et d'Éducation Populaire
Agrément N° 64.1803

« Maison pour les Familles »

Organisme de Formation
agréé le 04.12.1989
sous le N° 72640060864



Association reconnue
d'intérêt général

Point Jeunes MONT

Autorisation de transport

Année 2024

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (*) :

.....

➤ père, mère (*) de :

.....

Autorise son transport dans le véhicule personnel des employés de mairie dans le cadre d'une activité du Point Jeunes.

OUI

NON

- A Mont le :

.....

Signatures des parents ou tuteurs légaux, précédées de la mention « lu et approuvé ».

.....

(*) Rayer les mentions inutiles

