

Dossier d'inscription

Année 2025

Nom _____	Prénom _____
Adresse : _____ _____	Né(e) le : _____
_____	Sexe : _____
Téléphone : _____ <input type="checkbox"/> Liste rouge	Nationalité : _____
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 2025

Nom	Prénom	Date de naissance	
Mère		Père	
Nom	Prénom	Nom	Prénom

Renseignements médicaux											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Maladies</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <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 </td> </tr> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Traitement médical</th> </tr> <tr> <td style="height: 80px;"></td> </tr> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Recommandations utiles des parents</th> </tr> <tr> <td style="height: 60px;"></td> </tr> </table>	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	Traitement médical		Recommandations utiles des parents		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Allergies</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Médicamenteuses </td> </tr> <tr style="background-color: #e0f2f1;"> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Difficultés de santé</th> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> </tr> </table>	Allergies	<input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Médicamenteuses	Difficultés de santé	
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											
Traitement médical											
Recommandations utiles des parents											
Allergies											
<input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Médicamenteuses											
Difficultés de santé											

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



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



**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



■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Association reconnue
d'intérêt général

Point Jeunes MONT

Autorisation de sortie et droit à l'image 2025

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

.....

➤ Autorise ma fille, mon fils (*) :

.....

à participer à toutes les sorties prévues par le Point Jeunes du 1er Janvier 2025 au 31 Décembre 2025.

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



■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Association reconnue
d'intérêt général

AUTORISATION SORTIE 2025

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

Date et signature

www.losolanmourenx.centres-sociaux.fr





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



Fédération des
Pyrénées-Atlantiques



**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



■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Association reconnue
d'intérêt général

Point Jeunes MONT

Autorisation de transport

Année 2025

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

