

Informations Générales jeunes

NOM :	Prénom (s):
Date et Lieu :	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Adresse principale :	
Vit avec : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Autre :	
Etablissement :	Classe






Responsables Légaux

Situation Familiale :	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Lien de parenté :	Responsable Légal 1 :	Responsable Légal 2 :
	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre:	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre:
NOM Prénom :		
Date et Lieu : /...../..... à /...../..... à
Nationalité :		
Profession et Employeur :		
Portable :		
Travail :		
Email :		
N° Allocataire CAF :		
Quotient familial :		
N° Sécurité Sociale :		
Régime :	Général Particulier :	Général Particulier :

Informations Sanitaires

Situation de Handicap : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si OUI : Justificatif à fournir et « Cahier de Liaison » à renseigner	<input type="checkbox"/> AEEH <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PAI :
Traitement médical : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Lequel : Si OUI : Ordonnance obligatoire + Traitement avec emballage d'origine, dans un sachet hermétique au Nom/Prénom de l'enfant	
Vaccins à jour : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Obligatoire : Joindre copie Vaccinations du carnet de santé	Antécédents médicaux et précautions :
Allergies : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI : Préciser <input type="checkbox"/> Alimentaires : <input type="checkbox"/> Médicamenteuses : <input type="checkbox"/> Autre :	Recommandations utiles :
Régime Alimentaire : <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Sans Porc <input type="checkbox"/> Sans Viande <input type="checkbox"/> PAI Repas	

Autorisations

 Données personnelles : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorise le centre social à consulter mon dossier Allocataire CDAP et à utiliser et conserver mes données personnelles (5 ans), conformément au règlement RGPD de 2018 sur la protection des données personnelles.
 Photo/Image : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorise le centre social à la prise de vue de mon enfant et à la diffusion de son image (affichage locaux, presse et site internet du centre social).
 Transports : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorise le centre social à transporter mon enfant par le biais d'une société de transport, un minibus ou voiture du personnel responsable.
 Médicaments : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorise l'équipe du centre social à administrer le traitement médical fourni sous emballage d'origine avec l'ordonnance au nom de l'enfant
 Urgence(s) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorise le centre social à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant (Pompiers, SAMU, Hospitalisation)

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE ET DE FONCTIONNEMENT

Je soussigné Monsieur - Madame (1), concernant l'ensemble des activités et quelques soit le lieu de rendez-vous, autorise mon fils - ma fille (1)

- à venir et repartir seul(e) du lieu d'activité,
- à effectuer les sorties en activité extérieure à la demi-journée et à la journée
- décharge le centre social de toute responsabilité par rapport à ces déplacements.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.



Attestation sur l'honneur et Signatures

En signant ce document, je déclare l'exactitude des renseignements sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'accueil de loisirs du Centre Social La Livatte et à signaler tout changement. Document valable 4 ans, à re-signer tous les ans :				
NOM Prénom :				
Date : /...../..... /...../..... /...../..... /...../.....
« Lu et approuvé »				
Signature :				

Pièces à fournir :

- **Adhésion 12 €,**
- **Vaccins (carnet de santé),**
- **Attestation d'assurance,**
- **Bons mairie,**

Règlement intérieur du Secteur Jeunes

Le Secteur Jeunes du Centre Social la Livatte est déclaré auprès de la Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (SDJES) et de ce fait, soumis à une réglementation. Il accueille un public mixte âgé de 11 à 17 ans.

I – Temps et lieux d'accueil, période d'ouverture.

➤ Hors vacances scolaires

- Les Lundis : Atelier Vidéo de 18h30 à 20h au centre social la Livatte :
- Les lundis, mardis et les jeudis, accompagnement à la scolarité à la Livatte :
 - De 16h15 à 17h45, accueil des primaires
 - De 17h45 à 19h15, accueil des collégiens et lycéensLes lundis de 17h45 à 18h30 pour les collégiens et lycéens.
- Les mercredis après-midi de 13h30 à 17h30, différentes activités culturelles, sportives, de découvertes ou ludiques... seront proposés au sein de la Livatte ou en déplacement (programme d'activités distribué à chaque période).
- Les vendredis de 17h à 19h, accueils ludiques et sportifs au sein de la Livatte.
- Quelques vendredis en soirée de 19h à 22h.

II – Conditions d'inscriptions

Pour toutes inscriptions au Secteur Jeunes, la famille doit fournir aux animateurs :

- Un dossier d'inscription,
- Une attestation d'assurance extra-scolaire,
- Photocopie du carnet de santé (vaccin),
- Adhésion de 12 € au centre social.

En cas d'accident ou de maladie, lorsque le jeune est au centre social, le personnel prévient les parents. En cas d'absence de ceux-ci, j'autorise les responsables du Secteur Jeunes à prendre les mesures nécessaires par l'état du jeune, soit une visite médicale, soit en centre hospitalier et le cas échéant, à subir une intervention médicale.

III – Participation financière

La participation financière varie selon l'activité et le quotient familial :

- Les Bons Vacances de la mairie sont à demander au Service Scolaire du Centre Administratif de la Mairie de Roanne. Un parent devra s'y présenter, munis de l'attestation CAF avant le début des vacances d'hiver.
- Les attestations de la CAF et de la Mairie sont à remettre au CSLL.

A l'occasion d'un départ en camp, les parents, munis d'une attestation fournie par le centre social la Livatte, devront se rendre au Service Scolaire du Centre Administratif de la Mairie de Roanne récupérer une aide spécifique aux camps.

La participation étant modulée en fonction du quotient familial des familles, les parents ou tuteurs allocataires de la caisse d'Allocation familiales autorisent le gestionnaire du service à consulter CAFPRO, service mis en place par la CAF. En cas de refus, le tarif appliqué sera le tarif maximum.

La caisse d'Allocation Familiales, la mairie de Roanne ainsi que le Conseil général soutiennent le fonctionnement de notre accueil de loisirs.

IV- Période de vacances scolaires.

Le secteur jeunes est ouvert toutes les vacances d'hiver, de Pâques, de Toussaint et partiellement pendant les vacances d'été et de Noël.

- Les programmes d'activités seront distribués aux jeunes quinze jours avant les vacances, les parents devront en prendre connaissance.
- Les inscriptions aux activités devront se faire auprès des animateurs et seront prises en compte seulement lorsque l'activité sera réglée.
Aucun remboursement ne sera possible si l'annulation n'est pas faite 2 jours à l'avance.
- Les activités proposées pourront, par manque d'inscrit, être annulées.

Je soussigné.....vouloir adhérer au Secteur Jeunes du CSLL et avoir pris connaissance du Règlement Intérieur.

Signature du Jeune
Précédé de la mention « Lu et approuvé »

Roanne, le
Signature des parents

DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (1), parents (ou responsable légal) deayant pris connaissance du Règlement intérieur du secteur jeune, autorise mon fils, ma fille (1) à participer aux activités proposées par le secteur jeunes du centre social la Livatte comme indiqué ci-dessous :

En temps péri-scolaire, (après les cours) :

- le lundi (11-17 ans) Atelier vidéo au centre social la Livatte de 18h30 à 20h.
- le lundi (11-17 ans) Accomp. Scolaire au centre social la Livatte de 17h45 à 18h30.
- le mardi (11-17 ans) Accomp. Scolaire au centre social la Livatte de 17h45 à 19h15.
- le mercredi après midi, activités et sorties variées.
- le jeudi (11-17 ans) Accomp. Scolaire au centre social la Livatte de 17h45 à 19h15.
- le vendredi de 17h à 19h, accueil ludique au centre social la Livatte.
- le vendredi au centre social la Livatte de 19h à 22h
- Plusieurs samedis dans l'année.

En période de vacances scolaires :

Les programmes vous seront communiqués quinze jours à l'avance, les activités pourront alors se dérouler soit à la demi-journée, soit à la journée, soit sur plusieurs jours (type camps).

Concernant l'ensemble des activités (accueils périscolaires et vacances inclus) et quel que soit le lieu de rendez-vous, j'autorise mon fils, ma fille (1) à venir et repartir librement, et décharge le centre de toute responsabilité par rapport à ces déplacements.

Signature du représentant légal

(1) rayer la mention inutile