

Autorisations et engagements

Je, soussigné(e) Madame, Monsieur, _____, responsable légal du (des) mineur(s) _____ :

1/ déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs avec le (les) jeune(s), en accepte les conditions et nous engageons à les respecter, parents comme jeunes.

2/ autorise mon (mes) enfant(s) à participer à toutes les activités proposées par le RDVAdos (à l'intérieur et hors les murs de la structure).

3/ autorise le transport de mon (mes) enfant(s) dans les véhicules personnels de l'équipe d'animation, qui sont assurés à cet effet comme « véhicule mission » par l'APAC.

4/ déclare avoir souscrit une assurance scolaire et extrascolaire –responsabilité civile.

5/ autorise l'équipe du RdVAdos, **en période scolaire lors des accueils libres, à laisser partir mon enfant seul** quand il le souhaite, et en prend l'entière responsabilité :

oui non, il ne pourra partir qu'à partir de 17h

NB : Lors des vacances scolaires, les jeunes sont tenus de respecter les horaires d'accueil du Règlement Intérieur (départ et arrivée). Ils seront alors sous notre responsabilité selon le mode d'inscription que vous aurez faite.

7/ Personnes autorisées ou interdites à être appelées ET/OU à récupérer mon (mes) jeune(s) :

Autorisée	Interdite	NOM et Prénom	Téléphone	Quel lien de parenté avec le jeune ?

8/ **Droit à l'image** : j'autorise la prise de photographie, d'image et de voix de mon/mes enfant(s) dans le cadre des activités du Centre d'Animation de la GDD.

J'autorise la Ligue de l'Enseignement de Normandie à les utiliser sur tous les supports de valorisation et/ou publications destinés aux opérations de communication 2024-2027 (site internet de la ligue de l'enseignement de Normandie, communication de la ville de Caen, plaquettes, journaux, www.laliguenormandie.org, réseaux sociaux, ...).

Cette autorisation est consentie à titre gratuit et est valable au maximum 3 ans. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données concernant votre enfant (loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée). Pour toute demande de suppression ou de rectification, vous pouvez vous adresser à la ligue de l'enseignement de Normandie - 16 rue de la Girafe 14078 Caen cedex 5 ou par courriel : contact@laliguenormandie.org.

oui non

Date : / /

Signature :

Dossier adhérent RDVADOS 2024/2025

Tarif :

NOM du jeune :			
Prénom du jeune :			
Date de naissance :			
Sexe :	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Classe 2024/25 :			
Etablissement scolaire :			
N° portable du jeune :			
Allocation AEEH ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Responsables légaux et Payeur :

Quelle est la situation familiale ? vie commune parents séparés parent seul
(en cas de Garde exclusive, merci de fournir une copie du jugement).

	PARENT 1	PARENT 2	Si Autre payeur (tuteur, service social...), merci de préciser :
NOM			
Prénom			
Adresse - Code Postal et Ville			
Situation :	<input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Interim <input type="checkbox"/> Sans Emploi <input type="checkbox"/> Emploi	<input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Interim <input type="checkbox"/> Sans Emploi <input type="checkbox"/> Emploi	
☎ Domicile			
☎ Portable			
Adresse Mail :			

Informations importantes à nous communiquer :

- Allergie alimentaire - préciser :
- Allergie médicamenteuse – préciser :
- Asthme P.A.I existant : *nous en fournir une copie + ordonnance.*
- Régime sans porc Régime sans viande Autre, préciser :

Tarif :

(Selon votre quotient familial fixé par la CAF/MSA OU calculé sur la base de vos revenus)

De quel régime dépendez-vous ?

- CAF - votre n° allocataire :
- MSA - n° Sécurité Sociale :

Préciser le nombre de personnes dans le foyer :

..... Adultes et Enfants à charge.

QF =

Pièces à nous fournir :

***à nous refournir chaque année :**

- Une attestation CAF ou MSA précisant votre Quotient Familial (de moins de 3 mois)
OU le dernier avis d'imposition (ou de non-imposition) du foyer
- Le carnet de santé du jeune (3 double-pages vaccinations et maladies infectieuses, même si sont vierges)
- Une fiche sanitaire par jeune
- Chèque ou Espèce pour l'adhésion de 5€ par jeune (valable du 1er sept. 2024 au 31 août 2025)
- Photocopie de la carte de mutuelle en cours de validité
OU pour les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U) ou Complémentaire Santé Solidaire (ACSS) : Photocopie de l'attestation en cours de validité comportant le nom et le prénom du jeune

***à nous fournir 1 seule fois :**

- Le test d'aisance aquatique (« test anti-panique »)