



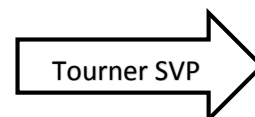
# JEUNES

Pour participer aux **actions jeunesse** (local, activités, sorties, club,...) organisées par la Communauté de communes SUD Sarthe, l'**adhésion au PASS'JEUNES est OBLIGATOIRE.**

Cette adhésion est de 5 € pour la période scolaire 2020-2021. Une carte d'adhésion vous sera remis en échange de ce document et du règlement.

Règlement possible : aide au temps libre (CAF), chèques collèges, chèques ANCV, chèques à l'ordre du trésor public, espèces.

J E U N E	Nom : .....		Prénom : .....		
	Né le : .....		à : .....		
	Nationalité : .....		Sexe : F / M		
	N° de téléphone portable du jeune : .....				
	Adresse mail : .....@.....				
	Régime de sécurité sociale : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA - N° d'allocataire CAF de rattachement : .....				
Etablissement scolaire : ..... Classe : .....					
Responsable 1	Nom : .....		Prénom : .....		
	N° de téléphone personnel : .....		N° de téléphone travail : .....		
	Adresse mail : .....@.....				
	Adresse postale : .....		Code postale : ..... Ville : .....		
Responsable 2	Nom : .....		Prénom : .....		
	N° de téléphone personnel : .....		N° de téléphone travail : .....		
	Adresse mail : .....@.....				
	Adresse postale : .....		Code postale : ..... Ville : .....		
Vaccinations	<b>Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non-contre-indications.</b>				
	<b>Vaccins obligatoires</b>		Oui / Non	<b>Vaccins recommandés</b>	Oui / Non
	BCG			Hépatite B	
	Poliomyélite / DT Polio / Tetracoq			Rubéole - Oreillons - Rougeole	
	Tétanos			Coqueluche	
Diphthérie			Autres (préciser)		
Renseignements	Indiquer les difficultés de santé (allergies, asthmes, maladies, crises convulsives, hospitalisation, traitement) en précisant les dates, les précautions à prendre, le traitement médical en cours :				
	.....				
	.....				
	.....				



Autorisations	<p>Je soussigné(e), ....., responsable légal de .....</p> <p>- accepte le fonctionnement de l'accueil informel au local jeune et des activités et sorties.</p> <p><i>Pour rappel,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur les temps d'accueil informels, les jeunes peuvent aller et venir seul dans l'espace jeune ;</li> <li>- Sur les temps d'activités ou de sorties, les jeunes s'engagent à rester du début à la fin, sous la responsabilité des animateurs.</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	mon enfant à se déplacer à pieds sur les différents lieux d'activités et à participer aux sorties
	<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	mon enfant à se déplacer avec les véhicules assurés par la collectivité et à participer aux sorties
	<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par la structure elle-même, la presse, le site internet, les supports informatiques de la structures, les stagiaires dans le cadre de leurs rapport de stage.
	<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	le service à consulter le site CAF pro afin de connaitre mon quotient familial
	<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'équipe à prendre toutes les initiatives en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant (transfert en pédiatrie ou aux urgences)</li> <li>- le transport par des services de secours d'urgence</li> <li>- le médecin à pratiquer tous les soins nécessaires et éventuellement une intervention chirurgicale d'urgence avec anesthésie</li> <li>- l'équipe à prendre en charge votre enfant à la sortie de l'hôpital en votre absence</li> <li>- l'équipe à donner à votre enfant le traitement médical prescrit par le médecin (en suivant le double de l'ordonnance)</li> <li>- l'équipe à appliquer de la crème solaire en cas de nécessité</li> <li>- l'équipe à administrer des granules homéopathiques en cas de chute.</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	mon enfant à se baigner sous surveillance dans le cadre des activités et déclare que mon enfant est en possession du test d'aisance aquatique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<p>- déclare exacts les renseignements portés dans ce dossier, en intégralité, et m'engage à les actualiser</p> <p>- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service et m'engage à le respecter.</p> <p><u>Date et signature du ou des responsables</u> <span style="float: right;"><u>Signature du Jeune</u></span></p>	

Il est fortement recommandé aux familles de souscrire à un contrat d'assurance « Responsabilité Civile et individuelle accident » de façon à garantir une prise en charge afin de prévenir tout incident qui surviendrait pendant les activités des services éducatifs intercommunaux. L227-5 Code de l'action sociale et de la famille.