



**INSCRIPTION ESPACE JEUNES 11/17 ANS
01 JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2025**

JEUNE INSCRIT

Nom – Prénom : Date de naissance : /..... /.....

Etablissement scolaire :

Numéro de téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Numéro de sécurité sociale :

Numéro police assurance :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

REPRÉSENTANT 1 : Mère Père
(Allocataire CAF ou MSA)

Nom – Prénom :

Adresse :

Téléphone(s) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
 ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse Mail :

Allocataire : CAF MSA

N° CAF ou MSA :

REPRÉSENTANT 2 : Mère Père

Nom – Prénom :

Adresse (si différente) :

Téléphone(s) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
 ___ / ___ / ___ / ___ / ___

SANTÉ

Nom du médecin traitant : Téléphone : ___/___/___/___/___

Affections ou maladies particulières * :

Allergies * (alimentaires, médicamenteuses, etc...) :

Restriction alimentaire :

Autre problème important de santé que vous souhaitez signaler :

** En cas d'allergie alimentaire et/ou problème de santé, les parents doivent établir un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) en sollicitant le responsable de l'animation jeunesse. Sans PAI signé, l'enfant ne pourra être accueilli aux animations jeunesse. Un certificat médical est obligatoire.*

Je soussigné(e)
représentant légal de l'enfant

- Autorise le transport de mon enfant et permet toute intervention chirurgicale jugée utile à l'état de santé mon enfant : *oui* *non*
- Autorise mon enfant à rentrer seul au domicile après une activité : *oui* *non*
- Autorise mon enfant à venir et repartir librement sur l'espace jeunes (en cas de refus, les parents devront emmener et venir récupérer leur enfant en se présentant à l'équipe d'animation au Secteur J) *oui* *non*
- Autorise les services de la Ville de La Chapelle-sur-Erdre à utiliser l'image et audio de mon enfant sur support photographique ou informatique afin d'illustrer éventuellement les supports municipaux d'information et de communication (magazine, site Internet de la Ville, album photo, radio fmr, ...) *oui* *non*
- Atteste l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire et m'engage à signaler tout changement éventuel à la Direction de l'Animation
- Déclare être titulaire d'un contrat d'assurance pour les activités scolaires, périscolaires et extra scolaire de mon enfant
- M'engage à régler l'adhésion de 5 euros (valable sur l'année civile en cours) envoyée par le Trésor Public.

Fait à :

Le :

Signature :

Documents à fournir impérativement lors de l'inscription :

- Copie des pages « vaccinations Diphtérie / Tétanos / Polio » du carnet de santé ;
- Copie de l'attestation indiquant votre numéro allocataire ou si vous êtes allocataire MSA, une copie de l'attestation indiquant votre numéro d'affiliation MSA. Ou à défaut, une copie du dernier avis d'imposition de chaque représentant du foyer fiscal où vit l'enfant.

L'adhésion annuelle de 5 euros sera facturée par le Trésor Public le mois après votre inscription.

**Cette fiche est à déposer au
Secteur J, 56 avenue Beauregard, 44240 La Chapelle sur Erdre – Tel : 02.51.81.87.48**