



INSCRIPTION JEUNE 11/17 ANS SAISON 26-27

NOM / Prénom de l'enfant :		☐ Responsabilité civile / n° de contrat :	
Date de naissance :		☐ Adhésion individuelle 4€ (+13€ parent) ☐ Adhésion famille 20€	
Adresse :		Tél. portable :	
INFORMATIONS RESPONSABLES LEGAUX /PARENTS			
Parent 1 (P)		Parent 2 (P2)	
NOM :	Prénom :	NOM :	Prénom :
Adresse :		Adresse :	
Adresse mail : Obligatoire pour avoir les informations en cas de changement		Adresse mail : Obligatoire pour avoir les informations en cas de changement	
Téléphone mobile :		Téléphone mobile :	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	
Téléphone lieu de travail :		Téléphone lieu de travail :	
Atteste détenir l'autorité parentale		Atteste détenir l'autorité parentale	
☐ Partagée avec ☐ Exclusive / Nature du justificatif fourni, date de validité, N°		☐ Partagée avec ☐ Exclusive / Nature du justificatif fourni, date de validité, N°	
TUTEURS LEGAUX DESIGNÉS AUTRES QUE LES PARENTS			
Tuteur légal désigné 1 (TLD 1)		Tuteur légal désigné 2 (TLD 2)	
NOM :	Prénom :	NOM :	Prénom :
Adresse :		Adresse :	
Adresse mail : Obligatoire pour avoir les informations en cas de changement		Adresse mail : Obligatoire pour avoir les informations en cas de changement	
Téléphone mobile :		Téléphone mobile :	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	
Téléphone lieu de travail :		Téléphone lieu de travail :	
Atteste être le (la)		Atteste être le (la)	
☐ : Tuteur (trice) légale ☐ : Nature du justificatif fourni, date de validité, N°		☐ : tuteur (trice) légale ☐ : nature du justificatif fourni, date de validité, N°	
Personnes à prévenir en cas d'urgence			
Nom et prénom :		Tél. :	
Lien avec l'enfant :			
Nom et prénom :		Tél. :	
Lien avec l'enfant :			
Nom et prénom :		Tél. :	
Lien avec l'enfant :			

Finaliser l'inscription au verso



Inscrit mon enfant au PASS ADO et l'autorise à venir en période scolaire

Le mercredi après-midi après le collège

☐ Oui ☐ non

A être acheminé depuis le collège en minibus

☐ Oui ☐ non

Le vendredi en soirée de 18h à 22h

☐ Oui ☐ non

Le samedi après-midi pour les sorties (en minibus) , avec coût supplémentaire

☐ Oui ☐ non

1. **Je soussigné(e)**, Mme et (ou) Mrdéclare avoir pris connaissance et signé la liste des autorisations présentée par l'ESCPC dans le cadre de l'inscription.
 - Avoir fourni la fiche sanitaire et la copie des vaccins : ☐oui ☐non
 - Avoir fourni un PAI : ☐oui ☐non
2. **Je soussigné(e)**, Mme et (ou) Mrdéclare avoir pris connaissance du projet pédagogique du secteur jeune et du règlement intérieur de l'ESCPC mis à ma disposition à l'accueil et en accepte le fonctionnement
3. **J'autorise l'ESCPC à conserver les données personnelles** que j'ai fournies pour la saison 2024 e2025, afin de lui permettre de procéder aux vérifications nécessaires dans le cadre de sa gestion.
4. **J'autorise l'ESCPC à conserver les données médicales** que j'ai fournies pour la saison 2024 - 2025 (fiche sanitaire et éventuellement PAI)

Signature P1 et (ou)

Mr ou Mme

Signature P2 ou

Mr ou Mme

Signature TLD1

Mr ou Mme

Signature TLD2

Mr ou Mme

.....



16 bis route de Vassieu – 38390 MONTALIEU-VERCIEU
Tél : 04 74 88 66 28 – accueil@escpp.org - www.escpp.org

AUTORISATIONS :.....

Je , soussigné :

Mme.....

Mr.....

Responsables légaux de l'enfant.....

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter les termes

Détails des autorisations

- | | |
|---|---|
| ☐ Autorise | Mon enfant à réaliser des sorties avec le secteur Jeunesse et à prendre les transports utilisés par l'ESCPP |
| ☐ N'autorise pas | |
| ☐ Autorise | Le personnel à le (la) photographier durant toute la saison et à utiliser les images pour la communication de l'ESCPP |
| ☐ N'autorise pas | |
| ☐ Autorise | L'ESCPP à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence |
| ☐ N'autorise pas | |
| ☐ Autorise | Mon enfant à quitter seul(e) le secteur jeunesse |
| ☐ N'autorise pas | |

Signatures

Fait à

Le

Mme.....

Mr.....
(signature)

Informations particulières (pour une meilleure information auprès des animateurs)

- ☐ TDAAH
- ☐ Suivi(e) par un éducateur spécialisé
- ☐ TDA
- ☐ Autres (à préciser).....



NOM DU MINEUR :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../.....
SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêt du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Copie du carnet de santé – page vaccinations à fournir

II LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg; Taille :cm (Informations nécessaires en cas d'urgence

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.



ALLERGIES: ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MÉDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : p ☐ oui ☐ non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
Port des Lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES OU MINEUR
Responsable N°1 : NOM PRÉNOM
ADRESSE
TEL DOMICILE TEL TRAVAIL
TEL PORTABLE :
Responsable N°2 : NOM PRÉNOM
ADRESSE
TEL DOMICILE TEL TRAVAIL
TEL PORTABLE :

NOM ET TCL MEDECIN TRAITANT :
Je soussigné(e).... responsable légal du mineur,
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.
Date Signature