



BULLETIN D'ADHÉSION

ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

du 1^{er} septembre 2024 au 31 août 2025

N° ADHÉSION
(partie réservée
à l'Animation Jeunesse)

Date de réception :

Une adhésion de 8€/personne (ou 12€/famille) est nécessaire pour participer aux activités payantes** de l'Animation Jeunesse (ateliers, séjours, sorties...). Cette adhésion est valable toute l'année scolaire et permet de s'inscrire aux activités des Animations Jeunesse du réseau de la FDMJC d'Alsace. Décision de l'AG de la FDMJC d'ALSACE du 9 juin 2018. * Règlement à joindre (espèces, chèque) à ce document.

** Dans le cas d'une inscription à une activité gratuite, merci tout de même de remplir ce document.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription aux activités proposées par l'Animation Jeunesse FDMJC ALSACE au cours de l'année (ateliers, vacances, séjours...).

Ce document n'est à remplir qu'une seule fois par enfant en début d'année scolaire (ou pour toute 1ère inscription en cours d'année). Veillez à signaler tout changement (responsable légal/tuteur, adresse, mail...) survenu en cours d'année.

LE JEUNE

Nom (du jeune) : Prénom : Garçon / Fille
Né(e) le : N° de sécurité sociale :
Tél. (portable) : Email :
Assureur RC + N° contrat :

PARENTS, TUTEUR, RESPONSABLES

Merci de remplir toutes les informations pour chaque parent.

Parent 1 (tuteur, ou responsable) :

NOM, Prénom :
Adresse :
.....
CP : Ville :
Tél :
Port. :
Email :
Employeur :

Parent 2 :

NOM, Prénom :
Adresse :
.....
CP : Ville :
Tél :
Port. :
Email :
Employeur :



Régime général ou local :
N° d'allocataire CAF (7 chiffres) :

ou Régime spécial :
 MSA, précisez n° :
 Conseil de l'Europe

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES (ENFANT ET FAMILLE) / RÈGLEMENTATION RGPD

Les informations demandées font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, et organismes financeurs bas-rhinois (CAF, Collectivité Européenne d'Alsace, etc...). En application des articles 39 et suivants de la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, et règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, et d'opposition que vous pouvez exercer à tout moment auprès de l'Animation Jeunesse de votre secteur, ou de la Fédération des Maisons des Jeunes et de la Culture (8, rue du Maire François Nuss - 67118 GEISPOLSHHEIM) ou rgpd@fdmjc-alsace.fr.

• **Je reconnais avoir été informé(e)** que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre des dossiers d'inscription aux activités auxquelles participe mon enfant sont obligatoires pour permettre à la FDMJC ALSACE la prise en compte et le suivi de mon dossier. Elles seront conservées 3 ans.

• **J'autorise** la FDMJC ALSACE, dans le respect du secret professionnel à communiquer aux seules personnes et organismes concernés par la gestion de ce dossier, les informations à caractère personnel / médical nécessaires.

DROITS À L'IMAGE

J'autorise que mon enfant soit filmé/photographié dans le cadre des activités organisées par la FDMJC D'ALSACE (activités, sorties, manifestations, séjours...). Ces films/photos pourront être utilisés (dans un but non commercial uniquement) pour des publications et supports de communication (presse, internet, réseaux sociaux) de la FDMJC ALSACE et de la collectivité partenaire de l'Animation Jeunesse sans limitation de durée. En cas de refus, je le signale par écrit au responsable de l'Animation Jeunesse FDMJC.

SÉCURITÉ - ASSURANCE

J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait utiles en cas d'accident ou de malaise survenu à mon enfant. Je demande à être prévenu dans les plus brefs délais. L'organisateur s'engage à déclarer l'accident à son assureur (MAIF, sociétaire n°0902475 B) afin d'assurer la prise en charge des frais dans la limite des garanties, franchises et plafonds prévus au contrat.

Fait le à

Merci de remplir également
la Fiche Sanitaire de Liaison →

Signature (du tuteur, ou responsable légal) :

Signature du 2e parent (si parents divorcés) :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

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

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

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI 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) : 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 DU 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 TEL 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 :