

# DOSSIER D'INSCRIPTION

Dossier pour l'espace ados de Belmont sur Rance

Année 2024 - 2025

ESPACE ADOS ouvert une fois par mois,  
le dernier vendredi,  
de 18h30 à 21h30

## L'adolescent/e



Nom - Prénom : \_\_\_\_\_

Garçon

Fille

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Classe et établissement scolaire fréquenté:

\_\_\_\_\_

Portable :     /     /     /     /

### A joindre au dossier :

- adhésion Familles Rurales
- document attestant des vaccinations
- attestation d'assurance extrascolaire ou responsabilité civile
- votre Quotient Familial CAF ou vos pass MSA

## Déplacement

Par quels moyens mon ado se rend à l'espace ados

à pied

vélo

moto

en voiture avec un adulte

autres : \_\_\_\_\_

J'autorise mon ado à rentrer seul, à pied/vélo/moto et je m'engage à prévenir l'équipe d'animation

oui

non



# Les responsables légaux

## Responsable légal 1

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

## Responsable légal 2

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Situation familiale des parents :  mariés  pacsés  vie maritale  
 divorcés  séparés  veuf(ve)  parent isolé

## Santé

Est ce que votre ado porte des lunettes, une prothèse auditive ou un appareillage de santé ?

oui  non

Est-il porteur d'un handicap ?

oui  non

Est-il asthmatique ?

oui  non

A-t-il des allergies ?

oui  non

Si oui, laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_



A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?

oui  non

A-t-il des besoins spécifiques ?

oui  non

Si oui, lesquels :

### Vaccins obligatoires :

Diphtérie  oui  non

Tétanos  oui  non

Poliomyélite  oui  non

# Autorisations

J'autorise l'espace ados à photographier mon enfant dans le cadre des activités/sorties  oui  non

J'autorise l'espace ados à diffuser des images de mon ado :

-sur son site internet  oui  non

-sur sa page Facebook  oui  non

-dans ses documents de communication (flyer, programmes)

oui  non

-dans la presse  oui  non



J'autorise mon ado à être transporté dans un véhicule du personnel d'animation en cas de nécessité

oui  non

A voyager par un moyen de transport collectif

oui  non

Je soussigné, Madame, Monsieur \_\_\_\_\_  
déclare exacte les informations ci dessus, et m'engage pour moi comme pour  
la personne mineure que je représente à respecter les consignes de l'espace  
ados.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature des parents ou du tuteur légal