



**Renseignements sur l'adhérent(e)**

Prénom : ..... NOM : .....

Sexe :  féminin  masculin Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de Naissance : ..... Tél. fixe : ...../...../...../...../.....

Tél portable : ...../...../...../...../..... E-mail : .....@.....

Adresse : .....

.....Code Postal : .....

enfants  adolescent(e)  en activité professionnel

à la recherche d'un emploi  étudiant  retraité(e)

**Type d'adhésion (cocher une ou plusieurs cases)**

**Adhésion Clasique :**  Individuelle  Famille

Accompagnement Scolaire\*  Pôle Familles

Ateliers Socio-Linguistiques  Ateliers Alphabétisation

Accueils de Jeunes\*  Judo\*\*

Accueil de Loisirs des Enfants de L'ARCHE\*  Natation\*\*

**Adhésion Bénévole et Sympathisant :**

Bénévole  Sympathisant

*\*veuillez compléter la page n°2 \*\*dossier d'inscription disponible à l'accueil*

**Autorisation de droit à l'image**

Je soussigné(e),  Mme,  Mme..... (Nom et Prénom), déclare  autoriser  ne pas autoriser, l'Association L'ARCHE à mettre en œuvre la publication ou diffusion (internet ou support papier) de mon image, libres de droits.

**Engagement adhésion**

Je soussigné,  Mr,  Mme..... (Nom et Prénom), souhaite adhérer à l'association l'Arche pour l'année 2019-2020, en m'inscrivant comme adhérent (e) de l'association L'ARCHE, je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'association.

**Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »**  
Le responsable légal L'adhérent(e)

**Renseignements Responsables légaux, si adhérent(e) mineur(e)**

**RESPONSABLE LÉGAL 1**

Prénom : ..... NOM : .....

Sexe :  féminin  masculin Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de Naissance : ..... Tél. fixe : ...../...../...../...../.....

Tél portable : ...../...../...../...../..... E-mail : .....@.....

Adresse : .....

..... Code Postal : .....

Profession : ..... Titulaire de l'autorité parentale :  oui  non

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé\*

Pacsé(e)  Veuf(ve)  Séparé

*\*en cas de divorce, fournir obligatoirement une copie du jugement.*

**RESPONSABLE LÉGAL 2**

Prénom : ..... NOM : .....

Sexe :  féminin  masculin Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de Naissance : ..... Tél. fixe : ...../...../...../...../.....

Tél portable : ...../...../...../...../..... E-mail : .....@.....

Adresse : .....

..... Code Postal : .....

Profession : ..... Titulaire de l'autorité parentale :  oui  non

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé\*

pacsé(e)  Veuf(ve)  Séparé

*\*en cas de divorce, fournir obligatoirement une copie du jugement.*

**SI PLACEMENT FAMILLE D'ACCUEIL OU AUTRE**

Prénom et NOM du responsable : .....

Intitulé de l'organisme : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... E-mail : .....@.....

Tél. fixe : ...../...../...../...../..... Tél portable : ...../...../...../...../.....

**Cadre réservé à l'administration**

Réceptionné le : ...../...../..... Réceptionné par : .....

Paiement :  espèces  chèque n°.....(nom banque:.....)

Vérification de l'adresse :  Hors QPV  QPV :  NO  NC  NE

Saisie :  logiciel NOE  SMS en ligne  Gmail

## Renseignements Sanitaires

### Renseignements sur l'enfant ou le jeune

Prénom : ..... NOM : .....

Sexe :  féminin  masculin Date de naissance : ...../...../.....

Classe : ..... Etablissement scolaire : .....

Boursier :  oui  non Situation d'handicap ?  oui  non

Allocataire :  CAF  MSA N° Allocataire : .....

### Type(s) d'activité(s) choisie(s) (cocher une ou plusieurs cases)



**Accompagnement Scolaire**



**Accueils de Jeunes**

**Autre** : .....

### Les autorisations

**Autorisez-vous votre enfant à participer à toutes les activités organisées par l'association L'ARCHE ?**  oui  non

**Autorisez-vous votre enfant à quitter seul l'association après les activités ?**

- Accompagnement Scolaire  oui  non
- Accueils de Jeunes  oui  non
- Accueil de Loisirs des Enfants de L'ARCHE  oui  non

**Personnes autres que les parents, à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisé à récupérer l'enfant :**

Prénom	NOM	Lien avec les enfants	Téléphone	À récupérer l'enfant	À prévenir en cas d'urgence

### Pièces à fournir

- 1 photographie d'identité.
- Photocopie des vaccinations du carnet de santé ou un défaut un certificat médical indiquant que l'enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.
- Certificat médical d'aptitudes sportives.
- Attestation d'assurance.

**En cas d'hospitalisation dans quel établissement souhaitez-vous que votre enfant soit admis ?**  Hôpital  Clinique privé

**Numéro de sécurité sociale :** .....

**Nom du médecin :** ..... **Tél. :** ...../...../...../...../.....

**L'enfant suit-il un traitement médical ?**  oui\*  non

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

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

**Rubéole :**  oui  non **Coqueluche :**  oui  non **Varicelle :**  oui  non  
**Otite :**  oui  non **Angine :**  oui  non **Rougeole :**  oui  non  
**Rhumatisme :**  oui  non **Oreillons :**  oui  non **Scarlatine :**  oui  non

**L'enfant a-t-il des allergies ?**  oui  non **Si oui, préciser :**

Asthme  Médicamenteuse  Alimentaire

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :** .....

**Recommandations utiles des parents** (Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, etc : .....

### Signature du responsable légal

Je soussigné(e)  Mme  Mr.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Date :** ...../...../.....

**Signature du responsable légal**