

FÉDÉRATION VAR

la ligue de  
l'enseignement

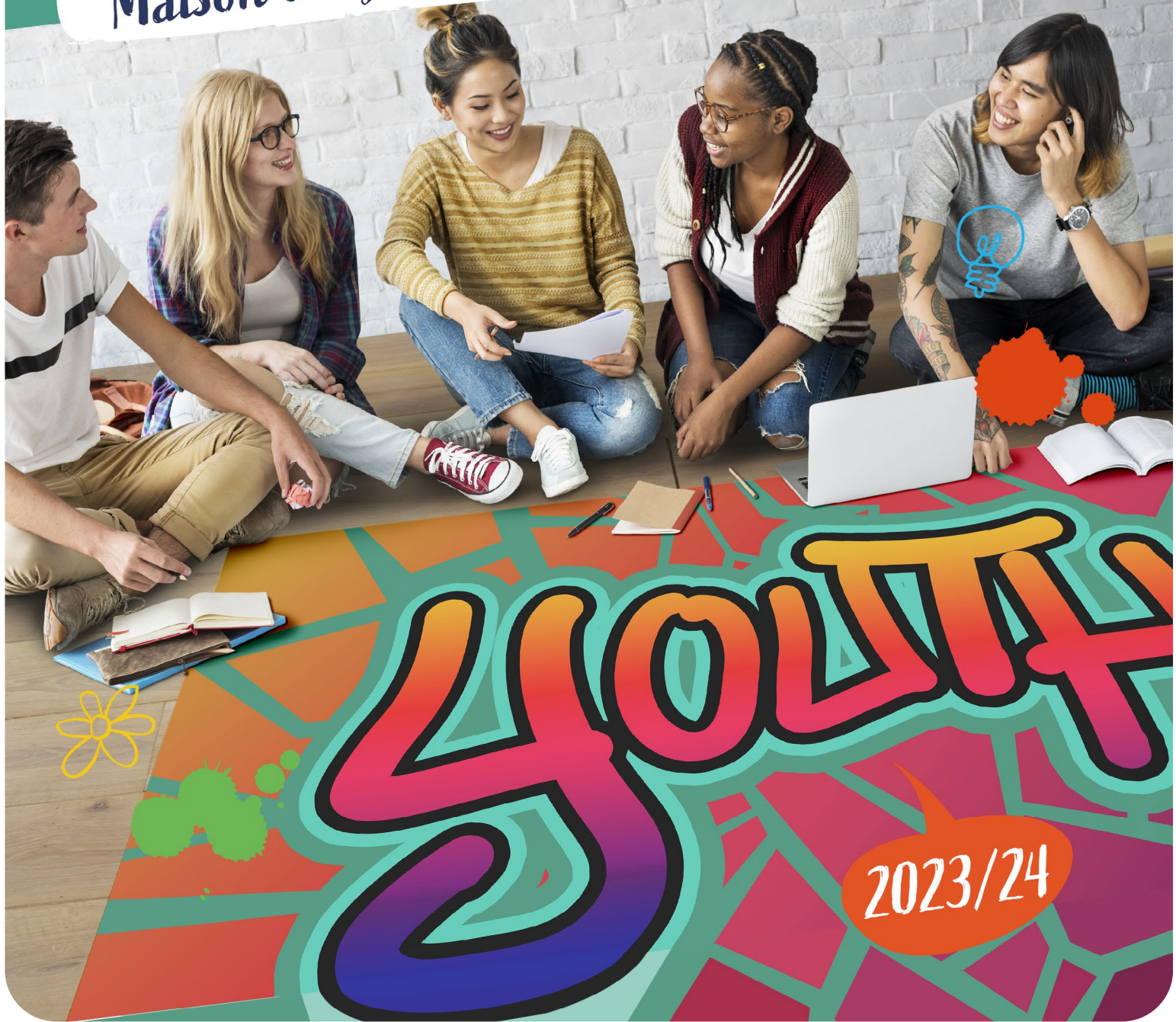
un avenir par l'éducation populaire



# DOSSIER D'INSCRIPTION

Maison des jeunes

OLLILOULES



2023/24

## CONTACTS DE VOTRE MAISON DES JEUNES

Complexe Sportif  
Municipal  
Aldo Piémontesi  
34 allée des bleuets  
83190 OLLIOULES

06 13 11 74 00

## HORAIRES D'OUVERTURE

Hors Vacances scolaires

Mardi, jeudi et vendredi  
de 16h30 à 18h

Mercredi et samedi de  
13h30 à 18h

Pendant les vacances  
scolaires :

Lundi au vendredi :  
9h-12h de 13h30 à 18h

## DOCUMENTS À FOURNIR :

Dossier d'inscription complet  
et dûment complété

Fiche sanitaire

photocopie du carnet de vaccination  
(page DT polio).

*Si l'enfant n'a pas fait ses vaccins obligatoires, joindre un  
certificat médical de contre-indication. Attention: le vaccin  
anti tetanique ne présente pas de contre-indication.*

Justificatif de domicile de moins de 3 mois  
(taxe d'habitation, taxe foncière, quittance E.D.F., loyer)

Assurances : responsabilité civile et assurance  
extra-scolaire

Dernier avis d'imposition (père + mère)

Si séparation des parents, copie du jugement de  
divorce

Si PAI : documents avec médicaments identifiés  
au nom de l'enfant

Copie de l'attestation de l'assuré social

**Adhésion à l'année : 5€**

Participation supplémentaire en fonction des sorties

Les attentes de l'ado

Les attentes des parents



# VOTRE ENFANT



Nom : ..... Prénom .....

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance ..... Lieu de naissance ..... Classe .....

N° de sécurité sociale d'affiliation de l'enfant .....

Centre de sécurité sociale : ..... Régime : .....

Mon enfant a-t-il une notification MDPH ? Oui Non En cours de traitement

Mon enfant perçoit l'AEEH ? Oui Non En cours de traitement

Votre enfant bénéficie-t-il d'une AESH (ex AVS) Oui Non En cours de traitement

Mon enfant a un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? Merci de fournir l'attestation Oui Non

Alimentaire Autre : .....

# SA FAMILLE

Situation familiale : Célibataire Marié Divorcé Famille recomposée

Responsable de l'enfant : Père Mère Tuteur

Qui a la garde de l'enfant ? Père Mère Tuteur .....

Qui est autorisé à récupérer l'enfant ? Père Mère Autre .....

Un frère et/ou une soeur fréquente(nt) également l'accueil de loisirs? Oui Non

si oui, son nom et prénom .....

## RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse .....

Tél. domicile .....

Tél. portable .....

Profession .....

Tél. travail .....

Email .....

Sécurité sociale .....

Régime .....

N° d'allocataire .....

Quotient familial .....

N° d'Assurance Responsabilité civile

et coordonnées .....

## RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse .....

Tél. domicile .....

Tél. portable .....

Profession .....

Tél. travail .....

Email .....

Sécurité sociale .....

Régime .....

N° d'allocataire .....

Quotient familial .....

N° d'Assurance Responsabilité civile

et coordonnées .....

## PERSONNES A PRÉVENIR

EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)

Nom et prénom : .....

Téléphone : .....

Nom et prénom : .....

Téléphone : .....

## PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Nom et prénom : .....

Téléphone : .....

Nom et prénom : .....

Téléphone : .....

# INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Je soussigné.e : ..... en tant que responsable légal.e,  
de .....

déclare que :

Mon enfant vient-il pour la première fois ?      Oui      Non

## Activités

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs et certifie qu'il ne présente  
aucunes contre-indications médicales à la pratique de sces activités?      Oui      Non

## Déplacement

J'autorise mon enfant à rentrer tout seul chez lui à partir de 17h30 ? (Pour toute l'année scolaire ainsi  
que pour l'extrascolaire)      Oui      Non

J'autorise l'accueil de loisirs à transporter mon enfant en véhicule (minibus et autocar) ?      Oui      Non

## Soins

J'autorise la direction à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les soins d'urgence suivant les  
prescriptions du médecin du centre et je m'engage à payer les frais médicaux et pharmaceutiques  
d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale éventuels.      Oui      Non

## Sport

Mon enfant sait-il nager 25 mètres (fournir attestation) ?      Oui      Non

**Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document**

Fait à ..... le .....

**Signature du responsable légal obligatoire**



Pour le faire numériquement  
Après avoir enregistré le fichier sur votre ordinateur  
cliquer sur signer / signer moi-même / tracer



# 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
Diptérie				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  
MEDICAMENTEUSES  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 :



Pour le faire numériquement  
Après avoir enregistré le fichier sur votre ordinateur  
cliquer sur signer / signer moi-même / tracer



# DROIT A L'IMAGE



Je soussigné.e, Nom : .....  
Prénom : .....  
téléphone : .....  
.....  
Email : .....  
.....  
Agissant en qualité de Père Mère Tuteur légal  
de l'enfant : .....

Autorise  N'autorise pas  
L'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour à filmer et photographier mon enfant lors  
des activités organisées.

Autorise  N'autorise pas  
La Ligue de l'Enseignement - FOL du Var, organisateur / producteur dudit séjour à représenter,  
sans limitation de durée, la ou la photographies ou films de mon enfant pour la promotion de  
ces activités sur l'ensemble de ses supports (magazines, plaquettes, affiches, sites internet,  
réseaux sociaux (en particulier ceux de l'accueil de loisirs), stands, expositions, films et support  
numériques, etc. ainsi que dans les journaux régionaux et communaux.

Il va de soi qu'aucune photo (et sa légende), qu'aucune vidéo (et son commentaire) ne devront porter pré-  
judice à l'enfant et que je pourrai annuler la présente autorisation à tout moment auprès de la Ligue de  
l'Enseignement FOL du Var à l'adresse suivante [ccrespo@laligue83.org](mailto:ccrespo@laligue83.org)

Fait à ..... le .....

## Signature des responsables légaux obligatoire



Pour le faire numériquement  
Après avoir enregistré le fichier sur votre ordinateur  
cliquer sur signer / signer moi-même / tracer



# COLLECTE DE DONNÉES PERSONNELLES

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service « LOISIRS ET EDUCATION ».

Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour assurer le traitement de l'inscription de votre enfant.

- Vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après ;
- Une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à notre personnel administratif et au secrétariat et direction du service « LOISIRS ET EDUCATION ». Le cas échéant, à nos sous-traitants de gestion de notre base de données. Les sous-traitants en question sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant le responsable de traitement du service « LOISIRS ET EDUCATION », à l'adresse mail : [ccrespo@laligue83.org](mailto:ccrespo@laligue83.org) ou en adressant votre demande par courrier à l'adresse : SERVICE LOISIRS ET EDUCATION, Ligue de l'Enseignement - Fédération des Œuvres Laïques du Var - 68, avenue Victor Agostini 83000 TOULON.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)). Enfin, nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire (<https://conso.bloctel.fr>).

A ..... le .....

Nom/Prénom du signataire .....

Signature obligatoire



Pour le faire numériquement  
Après avoir enregistré le fichier sur votre ordinateur  
cliquer sur signer / signer moi-même / tracer



# PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ - PAI

⚠ Merci de joindre l'ensemble des documents établis par les professionnels.



## ACCUEIL DE LOISIRS DE .....

### ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe :    Féminin    Masculin

Adresse : .....

.....

.....

.....

### CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Père : .....

Mère : .....

Autre (précisez) : .....

### MÉDECINS

Pédiatre : .....

Allergologue : .....

Autres (précisez) : .....

Conduite à tenir en cas d'urgence : .....

.....

.....

### ALLERGIES

Si oui, lesquelles : .....

.....

.....

.....

### AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES

Si oui, lesquelles : .....

.....

.....

.....

.....

## ATTESTATION D'APTITUDE A LA PRATIQUE D'ACTIVITES AQUATIQUES ET NAUTIQUES DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS

**La pratique du Canoë, kayak et activités assimilées, du canyonisme, de la nage en eau vive, du radeau et activités de navigation assimilées, du surf, de la voile et de glisse aérotractée nautique** est subordonnée à la fourniture de cette attestation de réussite au test préalable. (En Application de l'Article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012). Cette attestation ne peut être établie que par un professionnel, c.-à-d. par une personne répondant aux conditions prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article R.227-13 dans les disciplines suivantes : canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyonisme, surf de mer et natation ou par une personne titulaire du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA).

Cette attestation peut être remplacée par une attestation de réussite au test commun des fédérations ayant la natation en partage répondant au moins aux exigences définies pour ce test. \*

TEST réalisé à : .....le.....

J'atteste de l'aptitude du mineur, NOM : ..... Prénom : .....

A effectuer un saut dans l'eau,

A réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes,

A réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes,

A nager sur le ventre pendant vingt mètres,

A franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant,

Observation<sup>1</sup> : sans brassière  avec brassière

Signataire : Nom : ..... Prénom : .....

Diplôme : ..... N° de carte professionnelle ou déclaration BNSSA :

Signature :

\* *sauv'nage utilitaire*

---

<sup>1</sup> Les conditions de réalisation du test « avec ou sans » brassière de sécurité dépendent du type d'activité proposée. Se référer aux annexes de l'arrêté du 25 avril 2012.

## PROPOSITION

### Barème de participations financières des familles aux activités de la Maison Des Jeunes d'Ollioules

Quotient Familial	Tarif activité			
	Inférieur à 10 €	Entre 10 € et 14,99 €	Entre 15 € et 19,99 €	A partir de 20 €
0 < 500 €	3,5 €	5 €	6,5 €	8,5 €
500 € < QF < 800 €	4 €	5,5 €	7 €	9 €
800 € < QF < 1 000 €	4,5 €	6 €	7,5 €	9,5 €
1 000 € < QF < 1 500 €	5 €	6,5 €	8 €	10 €
1 500 € < QF < 2 000 €	5,5 €	7 €	8,5 €	10,5 €
QF > 2 000 €	6 €	7,5 €	9 €	11 €



S'ASSOCIER  
EST UNE FORCE !

#DUTILITÉ  
#CITOYENNE